Feldstudie
zum Drogenkonsum Jugendlicher
in drei saarländischen Schwerpunktsgebieten

INAUGURALDISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von

Michael Petri

Saarbrücken

1973

Aus der sozialpsychiatrischen Klinik Sonnenberg Saarbrücken

(Prof. Dr. med. W. Schmitt)

Feldstudie zum Drogenkonsum Jugendlicher in drei saarländischen Schwerpunktsgebieten

I N A U G U R A L D I S S E R T A T I O N

zur Erlangung der Doktorwürde

der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

1973

vorgelegt von

Michael PETRI

geb.am 24.1.1949 in Saarbrücken

Dekan: Prof. Dr. med. G.A. Jutzler

Referent: Prof. Dr. med. W. Schmitt

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Mündliche Prüfung abgelegt am 13. Dezember 1973

MEINEN ELTERN

MEINEM ONKEL

INHALTSVERZEICHNIS

I. Einleitung S. 1

II. Methodik

1. Auswahl der Konsumenten S. 2
2. Datenerhebung und Datenverarbeitung S. 4

III. Ergebnisse der eigenen Untersuchungen

1. Alter, Geschlecht, Familienstand, Geschwister S. 7
2. Verwendete Drogen S. 8
3. Ort der Ersteinnahme, Dauer des RM-Konsums S. 13
4. Einstiegsalter, Folge und Häufigkeit der Einnahme, Motivation S. 15
5. Konsumenten-Typen S. 19
6. Zusätzliche Angaben zum Drogen-Konsum S. 23
7. Umwelt, Erziehung, Ausbildung S. 24
8. Einstellung zu den Drogen, Interessen und Lebensziel S. 29

IV. Vergleichende Studie

1. Problemstellung, berücksichtigte Studien S. 36
2. Geschlecht, Durchschnittsalter S. 39
3. Einstiegsalter und andere Einzelheiten über die Konsum-Gewohnheiten S. 42
4. Konsumenten-Typen S. 52
5. Umwelt der Konsumenten S. 55
6. Ausbildung S. 58
7. Abschließende Angaben zu Droge und Konsument S. 59

V. Zusammenfassung S. 64

Literaturverzeichnis S. 69

VORBEMERKUNG

An dieser Stelle möchte ich um Verständnis dafür bitten, daß ich in der vorliegenden Studie nicht immer "reines Deutsch" gebrauche. Ich denke hier besonders an Ausdrücke wie "User, Dealen, Fixen" u.d.m. Sicherlich gibt es hierfür auch deutsche Äquivalente.
Wenn man aber - sei es auch nur für ein paar Tage - im Kreise der Drogenkonsumenten lebt, so wird man recht bald feststellen müssen, daß das oberste Gebot, um überhaupt in diese Gesellschaft aufgenommen zu werden, lautet: Sich anpassen bzw. die gleiche Sprache sprechen!

Aus diesem Grunde glaube ich, daß jeder, der schon einmal in entsprechenden Kreisen zu tun hatte, diese Fachausdrücke kennt. Dadurch hoffe ich, daß meine Sprache nicht als Fremdsprache aufgefasst wird.

I. Einleitung

"Über 1ooo kg Haschisch im Werte von 5,5 Millionen DM sichergestellt."

Diese Schlagzeile der Saarbrücker Zeitung ließ im Juli des Jahres 1972 die Saarländer aufschrecken. In diesem Moment wurde aber auch dem letzten Ignoranten klar: Die Rauschmittelwelle, die sich vor 7 bis 8 Jahren in den USA zu erkennen gab, vor einigen Jahren die Bundesrepublik erfasste und seitdem den Zeitungen und Illustrierten immer wieder neue Sensationen bescherte, hatte das Saarland nicht verschont. Wie überall, stiegen auch bei uns die beschlagnahmten Mengen an Cannabis in erschreckendem Maße an: Waren es 1965 nur 45 kg, so lag die Menge 1969 schon bei 2278 kg und erlebte ihren bisherigen Höhepunkt 1972 mit der Auffindung von 1,2 Tonnen Haschisch am 29. Juni in Hassel.

"Diese sichergestellte Haschmenge ist die Hälfte von dem, was während des ganzen Jahres 1969 in der Bundesrepublik an Rauschgift beschlagnahmt werden konnte." (Saarbrücker Zeitung)

Durch diesen einmaligen Erfolg wurden wir aber erneut mit einem Problem konfrontiert, welches Psychiatern, Psychologen, Soziologen und gar Regierungen immer wieder neue Rätsel aufgibt, da es allen bisherigen Hilfeleistungen der konventionellen medizinischen Therapie trotzte und auch vom sozioökonomischen Gesichtspunkt her ernsthafte und tiefgreifende Überlegungen erfordert.

Für Eingeweihte jedoch kam diese Meldung nicht überraschend: So wurde ich bereits im Juli 197o mit der Durchführung einer ersten Studie über die Rauschgift-

verbreitung im Saarland beauftragt. Sinn dieser ersten Sondierung konnte es nicht sein, tiefgreifende psychosoziologische Erkenntnisse über die Hintergründe des Drogenkonsums zu gewinnen, was infolge der angewandten Methodik ohnehin schwierig gewesen wäre, im übrigen aber in zahlreichen Veröffentlichungen schon hinreichend eruiert wurde. Es ging uns vielmehr darum, erste Zahlen über Altersklassen, Ausbildung, Konsumgewohnheiten und allgemein gültige Angaben zur Person des Drogenkonsumenten zu erhalten, um eine Vorstellung von dem Ausmaß des Drogenkonsums zu bekommen.

Hierzu schien uns die "Scene", der Aufenthaltsort der Konsumenten, das geeignete Terrain für eine solche Erkundungsstudie zu sein. Dabei sollten nähere Erkenntnisse über die Verteilung auf die einzelnen Berufsgruppen, sozialen Schichten usw. einer Repräsentativumfrage vorbehalten bleiben, die zur Zeit, ebenfalls unter der Leitung von Prof. Schmitt, im Saarland durchgeführt wird.

Schließlich sollten die Ergebnisse mit früheren, auch regional durchgeführten Studien verglichen werden, um erste Aussagen über den Lauf der Rauschgiftwelle in der Bundesrepublik wagen zu können.

II. Methodik

1. Auswahl der Konsumenten.

Im Winter 1971/72 führte ich in den drei saarländischen Schwerpunktgebieten Saarbrücken, Homburg und Neunkirchen 1oo Interviews mit jugendlichen Drogenkonsumenten durch. Erwartungsgemäß stellten

sich zunächst Schwierigkeiten ein, da die angesprochenen Personen ja oft guten Grund hatten, vorsichtig bzw. zurückhaltend oder gar abweisen zu sein. So versuchte ich nach dem anfänglichen Mißtrauen, alte Beziehungen aufleben zu lassen. Hierzu sollte mir meine frühere Kellnerzeit, in der ich so manche Figur der saarbrücker "Unterwelt-High-Society" kennengelernt hatte, Hilfestellung leisten. Nachdem man sich von meiner Zuverlässigkeit erneut überzeugt hatte, wurde der verwendete Fragebogen zur Bekanntmachung in einschlägigen Kreisen herumgereicht, und bald begann das Eis zu schmelzen. So konnte ich in Saarbrücken ungehindert arbeiten. In Neunkirchen und Homburg verhalf mir eine wichtige Person der heutigen Drogenscene, die ich während einer Aufenthaltszeit als Pfleger in einer geschlossenen Abteilung einer Psychiatrischen Klinik kennengelernt und die mich bei so manchem nächtlichen Ausflug begleitet hatte, in die entsprechenden Kreise einzudringen. Natürlich trat ich auch anonym an vermeintliche Probanden heran, was allerdings nicht immer zu dem gewünschten Erfolg führte.

Zweimal wurde ich in eine Kommune eingeladen. Leider war mir dabei einmal das Rauschgift-Dezernat (RD) zuvorgekommen, so daß ich nur noch leere Räume vorfand. Einmal wurde ich aufgefordert "mit nach Hause", in eine Privatwohnung, zu kommen, wo ich mich dann mit drei Probanden bei gedämpftem Licht, unter poppigen Postern unterhalten konnte. Zehn Konsumenten wurden in der Jugendstrafanstalt in Ottweiler interviewt, zwölf in der sozialpsychiatrischen Klinik Sonnenberg.

Bevor ich mich zu einem Gespräch niederließ, versuchte ich durch einige Fragen den Grad bzw. das Stadium des Drogengebrauchs herauszufinden. So konnte ich Anfänger zum größten Teil ausschliessen. Aus Zeitmangel musste ich geeigneten Probanden gelegentlich einen Gesprächstermin, der jedoch nie eingehalten wurde, geben. Aufgrund der Tatsache, daß ich in den meisten Fällen meinen Gesprächspartnern kein Unbekannter war und ich ferner bemüht war, nur drogenerfahrene Konsumenten zu interviewen, möchte ich annehmen, daß die mir gemachten Angaben in etwa der Wahrheit entsprechen und weitgehend frei von Übertreibungen sind.

2. Datenerhebung und Datenverarbeitung.

Die geeignete Diskussionsgrundlage für diese erste Kontaktaufnahme lieferte uns der Fragebogen von BSCHOR. Je nach Gesprächsverlauf änderte ich natürlich die Reihenfolge der Fragen; oft musste ich auch einige Fragen ausklammern, etwa bezüglich der jeweiligen Empfindungen oder der Motivation zum Drogengebrauch. Ebenso schwierig erwiesen sich die Fragen über das Verhältnis zu den Eltern, das Verständnis der Eltern untereinander, die persönliche und die Familienanamnese. Die Fragen zur APO wurden ebenfalls beiseite gelassen. Da auch die Frage nach den eingenommenen Drogenmengen aufgrund der Unkenntnis der Konsumenten zu grosse Diskrepanzen aufwies, konnte sie bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden.

Die auf diese Weise gesammelten Aussagen wurden zunächst Punkt für Punkt verschlüsselt und auf Lochkarten abgelocht. Die Auswertung konnte ich im Sommer

1972 während eines zehnwöchigen Ausbildungslehrgangs bei der IBM-Deutschland in Stuttgart selbst durchführen. Hierzu wurde mir zunächst von dem für mich zuständigen SE-Leiter, Herrn ENDERMANN, zur APL-Sprache geraten. Es wurde mir ausreichend Zeit gelassen, diese mächtige und elegante Sprache zu erlernen. Die erfolgreiche Verarbeitung des Datenbestandes verdanke ich der tatkräftigen Unterstützung der Herren O. STÖTZ und H. LOCHNER, APL-Spezialisten der IBM-Deutschland in Stuttgart-Möhringen. Allerdings möchte ich nicht unerwähnt lassen, daß ich nachträglich - um einen Vergleich mit den anderen Studien durchführen zu können - einige Tabellen mit der Hand neu ausrechnen und auswerten musste.

Die Ausarbeitung in APL an dieser Stelle zu erklären, würde den Rahmen der Arbeit sprengen. Deshalb habe ich im Literaturverzeichnis Interessenten auf die Broschüre von O. STÖTZ hingewiesen. Hier jedoch die wichtigsten Schritte:
Die abgelochten Daten werden zunächst mit Hilfe eines Kartenlesers in das System eingegeben. Hierbei wird der jeweilige Inhalt einer Lochkartenspalte durch Indizierung an eine bestimmte Stelle einer vorher erstellten Matrix eingesetzt. Diese kann, je nach Bedarf, zwei- oder mehrdimensional sein. In einer zweidimensionalen Matrix, die auf der Ordinate 1oo Stellen zählte, entsprechend der Anzahl der Konsumenten, fasste ich die Angaben zur Person wie Geschlecht, Alter, Ausbildung, Hobbys usw. zusammen. So stand etwa das Alter des 34. Probanden unter dem Index [34;2] , das Geschlecht des 77. an der Stelle [77;1] . In einer weiteren dreidimensionalen Matrix fasste ich die Rauschmittel zusammen. Auf der Ordinate wiederum die Anzahl der Konsumenten, auf der Abszisse die 6 Rauschmittelgruppen und in der dritten Ebene, die für jede Droge wiederkehrenden Fragen wo, von wem, seit wann, usw.

So konnte ich der Matrix etwa die Dauer der Opiateinnahme des 15. Probanden mit dem Befehl [] ← [2;15;3] entnehmen.

Die auf diese Art in das System eingelesenen Daten kann man dann "von einer Datenstation, die über beliebige Entfernung mit dem Computer - etwa über Telefon- oder Datexverbindung - verbunden ist," (O. STÖTZ) abrufen. Durch die Eingabe - Alter ← [;2] = 15 - würde mir, nach Betätigung der Rücklauftaste, der Rechner unter dem Kennwort "Alter" alle 15-jährigen Probanden über die Datenstation herausschreiben. Dieser Ping-Pong-Mechanismus erlaubt eine viel grössere Freiheit und Flexibilität als die herkömmlichen Auswertungen, bei denen von vornherein ein festes Programm auf Lochkarten gegeben werden muss. Natürlich kann ich durch entsprechende Befehle auch unverzüglich den Jüngsten, den Ältesten oder etwa das Durchschnittsalter der Konsumenten ermitteln.

III. Ergebnisse der eigenen Untersuchungen.

1. Alter, Geschlecht, Familienstand, Geschwister.

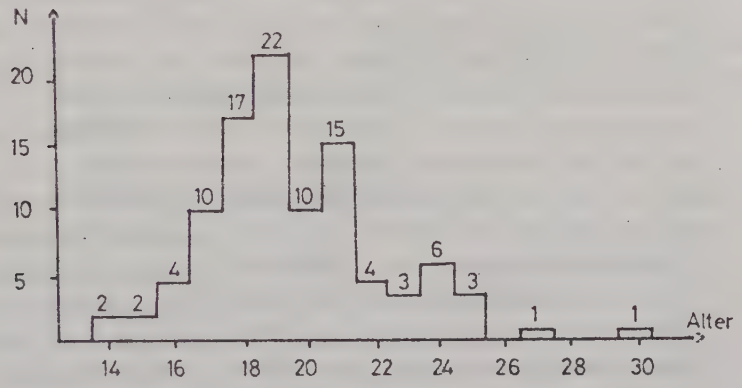


Tabelle Ia: Durchschnittsalter.

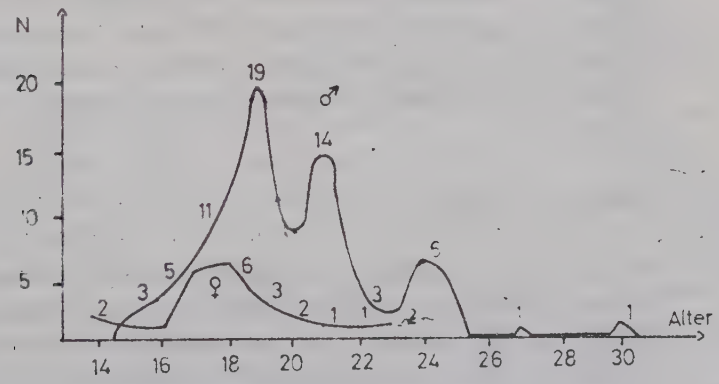


Tabelle Ib: Altersverteilung nach Geschlecht.

Das Durchschnittsalter der befragten Rauschmittel (RM)-Konsumenten betrug 19,64 Jahre, wobei die 18-, 19- und 21-jährigen zahlenmäßig am stärksten vertreten waren.

Die geschlechtliche Verteilung war dabei recht unterschiedlich. Zunächst fällt auf, daß wesentlich mehr Männer als Frauen in unserem Kollektiv vertreten waren. Der Anteil der Männer betrug 77 %, das weibliche Geschlecht dagegen war nur mit 23 % vertreten. Die männliche Alterspyramide spannt sich vom 15. bis zum 3o. Lebensjahr. Sie zeigt zwei deutliche Gipfel bei 19 und 21 Jahren und steht auf einer erheblich breiteren Basis als die weibliche Pyramide. Diese breitet sich nur vom 14. bis zum 23. Lebensjahr aus und lässt bei einem Maximum um das 18. Lebensjahr eine deutliche"Linksverschiebung" erkennen. So liegt denn auch das weibliche Durchschnittsalter mit 18,o4 Jahren deutlich unter dem männlichen, welches 2o,11 Jahre beträgt. Alle Befragten außer einem waren ledig, 1o % jedoch hatten bereits ein Kind, unter ihnen eine Frau. 19 % der Probanden waren Einzelkinder, 81 % hatten Geschwister. Sehr interessant erscheint mir die Tatsache, daß alle diejenigen, die Geschwister hatten, ausnahmslos (!) mindestens einen älteren Bruder oder eine ältere Schwester hatten, die sie jedoch nicht, wie man etwa annehmen könnte, zum RM-Genuß ermuntert hätten, ganz im Gegenteil!

2. Verwendete Drogen.

Bevor ich die benutzten Drogen behandele, möchte ich darauf hinweisen, daß es sich im folgenden Abschnitt nicht um die Aufzählung aller existenten oder bisher bekannten Drogen sondern allein um die Mittel, die im Winter 1971/72 im Saarland verbreitet oder immer wieder aufgeführt wurden, handelt. Ich bitte um Verständnis dafür, daß ich die jeweiligen Mittel nicht streng pharmakologisch abgegrenzt habe, sondern hauptsächlich 6 Drogengruppen unterscheide, die mir einen Überblick über die "bunte Palette" verschaffen bzw. ermöglichen.

Mit einer strengeren Differenzierung wären die Konsumenten, so glaube ich, überfordert gewesen, da sich ihre Kenntnis der benutzten Rauschmittel sicherlich nicht mit der Anzahl steigert, und sie demzufolge oft garnicht wissen, was sie nehmen wenn auch im Gespräch die Wirkung einer vermeintlichen Droge geradezu lehrbuchhaft geschildert wird.

Tabelle II: verwendete Drogen.

Cannabis	96 %
LSD/Meskalin Psilocybin	87 %
Speed	46 %
Opiate	53 %
Kokain	11 %

Haschisch, im Fachjargon "Shit" oder einfach "Hasch" genannt, war die weitaus am stärksten verbreitete Droge in ihren verschiedenen Formen: Roter Libanese, Schwarzer Afghan, Acapulco Gold usw. Natürlich wurde auch bei uns immer wieder von Haschisch mit 3o % Opium berichtet. Diese Angaben sind jedoch schon ausreichend durch entsprechende Analysen, die zeigten, daß "keine der Proben Morphin oder andere Opiumalkaloide enthielten, auch diejenigen nicht, die als "Gypsy" oder "Hasch mit O" angesehen wurden," (BSCHOR) widerlegt worden. Wie auch MATTKE und STEINIGEN in ihrem Bericht "Die chemische Zusammensetzung illegaler Drogen", vertritt BSCHOR die Auffassung, daß die subjektive Empfindung eines Cannabis-Rausches von dem Tetrahydrocannabinol (THC)-Gehalt der einzelnen Proben abhängt. Dieser scheint je nach Herkunftsland verschieden zu sein, daher die Namen Roter Libanese usw. Haschisch wird hauptsächlich geraucht, wobei die Pfeife oder der "Joint" bevorzugt werden. Gelegentlich wird es aber auch unter die Speisen gemixt; so ist z.B. der Hasch-Pudding oder der Hasch-Tee durchaus keine Seltenheit.

Inwieweit Haschisch geschnüffelt wird - unter Schnüffeln versteht man das Aufkochen eines Rauschmittels, vorwiegend organischer Lösungsmittel, Kleister usw. - kann ich nicht sagen. Weitverbreitet ist jedenfalls bei Kennern das Hasch-Auto, in dem sich vier, fünf oder mehr Hasch-User zusammenfinden, um bei geschlossenen Fenstern ihre Pfeife zu rauchen. Begehrt wird dabei eine möglichst hohe Wirkstoff-Konzentration der Luft, die den Reiz des oral eingenommenen Haschischs offensichtlich erhöht. Pharmakologisch soll nicht unerwähnt bleiben, daß Haschisch das Harz des indischen Hanfes, Cannabis indica, ist, dessen getrocknete und zerkleinerte Blätter das

MARIHUANA, "Grass", ergeben. Dieses wird genau wie Haschisch vorwiegend geraucht. Im Gegensatz zu seiner enormen Verbreitung in anderen Ländern (USA) wird Marihuana bei uns nicht so stark verwendet. Die Beschaffung dürfte demzufolge auch - im Gegensatz zu anderen Rauschmitteln - hauptsächlich von den stationierten US-Truppen erfolgen. Ein in seiner Wirkung dem Haschisch ähnliches Rauschgift ist das

MESKALIN. Es handelt sich hierbei um eine noradrenalinähnliche Substanz, die aus mexikanischen Kakteen gewonnen wird. Entgegen den erstgenannten Substanzen wird es in Tablettenform angeboten. In seiner Wirkung ähnlich und gelegentlich angegeben wird das

PSILOCYBIN, ein Indoldrivat, das aus mexikanischen Kakteen gewonnen wird. Unklar ist aber, inwieweit diese beiden Substanzen wirklich verbreitet sind, nachdem MATTKE und STEINIGEN zeigen konnten, daß von den 14 Meskalin-Proben und den 6 Psilocybin-Proben, die in München im Zeitraum Dezember 197o bis November 1971 gehandelt bzw. beschlagnahmt wurden", "eine einzige Meskalin-Probe und keine einzige Psilocybin-

Probe" als solche identifiziert werden konnten; vielmehr handelte es sich um "Milchzucker, Stärke, Traubenzucker, Talkum, Hautpuder oder Ähnliches".
In seiner Zusammensetzung ähnlich, in der Scene jedoch weit stärker verbreitet ist das

LSD,Lysergsäurediäthylamid, hauptsächlich "Acid" genannt. Es soll relativ leicht synthetisiert werden können, was die starke Verbreitung erklärt. LSD wird vorwiegend in Tablettenform genommen, allerdings ist auch die gelöste Form, die auf Zucker oder Löschblatt gegeben wird, gelegentlich aber auch (in 2 Fällen) intravenös (i.v.) verabreicht wird, stark verbreitet. Neuerdings bzw. gegen Ende der Befragung sollen auch sogenannte "Mini- oder Kristalltrips" im Handel gewesen sein. Bei einem Besuch des Landeskriminalamtes konnte ich mich davon überzeugen. Diese Trips unterscheiden sich von den herkömmlichen lediglich in der Größe, und zwar sind sie so klein, daß man mühelos mehrere davon unter dem Fingernagel verstecken kann, um sich somit dem eventuellen Zugriff des RD zu entziehen. Eine grosse Gruppe unter den Drogen stellt die

SPEED-Gruppe dar. Hierunter versteht man eigentlich nur Weckamine bzw. Amphetamine und ihre Derivate. Ich habe hier jedoch alle Mittel berücksichtigt, die nicht zu den Opiaten gehören. Chemisch gehören sie wohl verschiedenen Gruppen an, etwa Stimulantien wie AN 1 oder Captagon, Sedativa, Analgetika oder Barbituraten, jedoch können sie von den Usern kaum exakt auseinandergehalten werden. Es handelt sich um eine Vielfalt von Mitteln, die entweder in Tabletten- bzw. Kapselform oder in Ampullen eingenommen werden. Der Handelsform entsprechend werden sie entweder oral oder "meterweise" (1 Meter = 1 cm^3) intravenös zugeführt. Gelegentlich auftretend ist das

KOKAIN, neben anderen das wichtigste Alkaloid der Kokablätter, und schließlich weitverbreitet die

OPIATE, die zum Teil noch geraucht (Rohopium), in der Regel jedoch gefixt (Fachjargon für Spritzen) werden. Hier finden wir das gesamte Repertoire der "hard-drugs", der harten Drogen, angefangen bei den Opium-Alkaloiden (O-Tinktur, Codein, Morphin) über die synthetischen Opiate (Dolantin, Dolosal, Polamidon, Jetrium) bis hin zu den Morphin-Derivaten, allen voran das Heroin. Allerdings musste ich gelegentlich - aus methodischen Gründen - eine gesonderte Gruppe berücksichtigen, nämlich

MORPHIUM. Obwohl es sich um Opiat handelt, vermute ich, daß dieser Begriff die obengenannten Morphin-Derivate beinhaltet. Da jedoch Morphium und Opium immer wieder getrennt angegeben wurden, musste ich beide Gruppen trennen.

Tabelle II ließ bereits erkennen, daß durchschnittlich mehr als ein Rauschmittel zur gleichen Zeit eingenommen wird. Hierzu ergänzend

Tabelle III: Anzahl der verwendeten Rauschmittel.

1 Droge	12,6 %	Wenn man annimmt, daß neben
2 Drogen	27,4 %	der ausgesprochenen "Begleit-
3 Drogen	27,4 %	droge" (WANKE) Haschisch eine
4 Drogen	13,6 %	andere Droge, etwa LSD oder
5 Drogen	14,7 %	ein Stimulans, genommen wird,
6 Drogen	4,3 %	so sind ca. 5o % aller Rausch-

mittelkonsumenten Polytoxikomane, d.h., sie nehmen drei bis sechs Drogensorten gleichzeitig, wobei wir uns darüber im Klaren sind, daß von jeder Sorte nicht nur ein und dasselbe Mittel genommen wird.

3. Ort der Ersteinnahme und Dauer des RM-Konsums.

Tabelle IV: Ort der ersten RM-Einnahme.

	Haschisch	LSD	Opiate	Speed	Kokain
Saarland	72,3 %	72,o %	62,5 %	8o,o %	44,4 %
BRD	21,7 %	21,3 %	25,o %	2o,o %	55,6 %
Ausland	6,o %	6,7 %	12,5 %	-	-

Allgemein berichteten 37 % der Konsumenten über Auslandserfahrungen, wobei Amsterdam, welches oft als Mekka des Rauschmittel-Konsums angesehen wird, eine hervorragende Stellung einnimmt. Von dort soll auch ein großer Teil des Haschischs importiert werden.

Wie lange diese Rauschmittel schon eingenommen werden, zeigt Tabelle V. Hier möchte ich die Aufmerksamkeit des Lesers auf den Anteil derjenigen lenken, die erst seit 6 Monaten Haschisch nehmen. Sollte dies, wenn man doch weiß, daß Haschisch die überwiegende Einstiegsdroge ist (9o,7 %) vor Speed (5,2 %), Opiaten (3,1 %) und LSD mit nur 1 %, ein Anzeichen dafür sein, daß nicht mehr ganz so viele Jugendliche in den "fahrenden Zug" einzusteigen versuchen?

Tabelle Va: Dauer der Einnahme. (Angaben in Monaten)

seit	Hasch	LSD	Opiate	Speed	Kok.	Morph.
6	3,3 %	16,o %	24,4 %	27,5 %	22,2 %	33,3 %
12	2o,o %	21,o %	34,1 %	25,o %	33,3 %	37,5 %
18	14,3 %	22,2 %	19,7 %	15,o %	33,3 %	2o,8 %
24	22,o %	16,o %	9,9 %	15,o %	-	4,2 %
3o	7,7 %	6,2 %	2,4 %	5,o %	11,2 %	4,2 %
36	16,4 %	9,8 %	4,9 %	7,5 %	-	-
darüber	16,3 %	8,8 %	4,6 %	5,o %	-	-

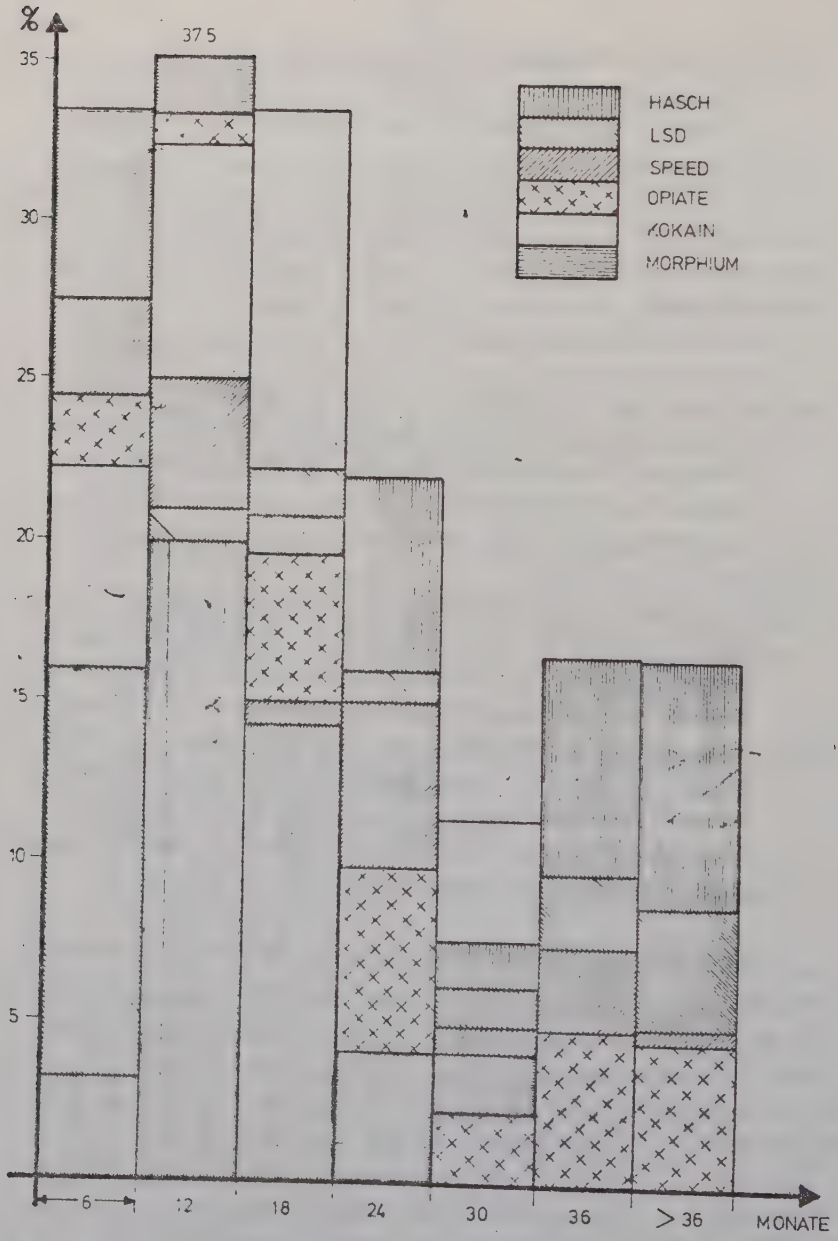


TABELLE Vb: DAUER DER EINNAHME

Tabelle Vb soll verdeutlichen, was Tabelle Va in Zahlen auszudrücken versucht, nämlich wann der Einstieg in die jeweilige Droge erfolgte. So ist ganz klar zu erkennen, daß vor drei Jahren und in dem darüberliegenden Zeitraum hauptsächlich Haschisch großen Zuspruch fand, während z.B. Morphium und Kokain noch überhaupt nicht vertreten waren. Vor einem bis anderthalb Jahren dagegen kam scheinbar Kokain verstärkt auf den Markt, in dem darunter liegenden Zeitraum erfreut sich LSD grosser Beliebtheit.

Aus den Angaben über die Dauer der Einnahme lässt sich das Einstiegsalter errechnen; hierzu die nächsten Tabellen (VIa und VIb).

4. Einstiegsalter, Folge und Häufigkeit der Einnahme, Motivation.

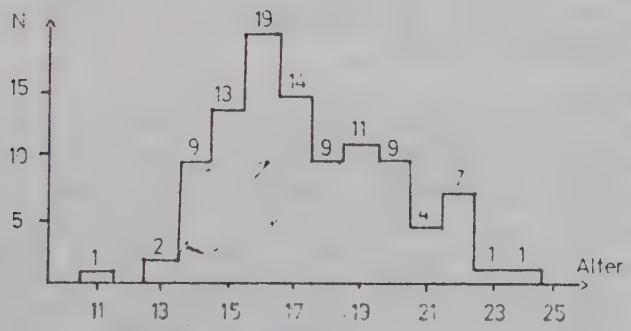


Tabelle VIa: Einstiegsalter

Das durchschnittliche Einstiegsalter liegt bei 17,41 Jahren, was besagt, daß die durchschnittliche Drogenerfahrung 2,23 Jahre beträgt. Wie umseitig gezeigt wird, können die männlichen Drogenkonsumenten jedoch mit 2,63 Jahren (durchschnittliches Einstiegsalter 17,78 Jahre) einen längeren Drogengebrauch aufweisen als die Frauen.

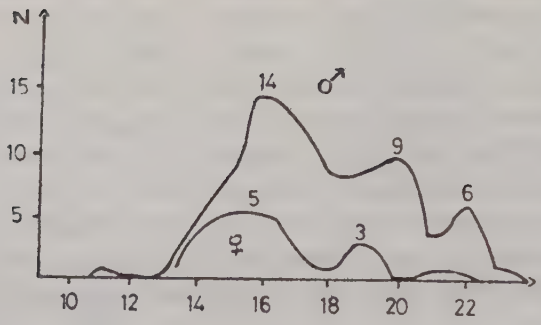


Tabelle VIb: Einstiegsalter nach Geschlecht.

Bei den Frauen liegt das durchschnittliche Einstiegsalter bei 16,34 Jahren, was einer Rauschmittel-Erfahrung von 1,7o Jahren entspricht. Die Maxima beider Kurven aus Tabelle VIb zeigen jedoch, daß das 16. Lebensjahr als das Einstiegsalter par excellence bezeichnet werden kann.

Wie schnell bzw. in welcher Reihenfolge die Konsumenten zu anderen Drogen übergreifen, kann aus den Angaben über die Dauer der jeweiligen RM-Einnahme errechnet werden. So würde ein fiktiver Drogenkonsument, der nacheinander alle Drogen nimmt, zuletzt zu Kokain, davor zu den Opiaten und zu Speed greifen. Die Einstiegsdroge wäre Haschisch gewesen, worauf 5 Monate später LSD gefolgt wäre. Zusammenfassend kann die durchschnittliche Einnahmedauer Tabelle VII entnommen werden.

Tabelle VII: Reihenfolge der Einnahme. (in Monaten)

	Hasch	LSD	Speed	Opiate	Kokain
seit	26,67	21,o1	16,75	16,54	14,11

Da Haschisch und LSD hauptsächlich oral eingenommen werden, kann man aus Tabelle VII schliessen, daß der Griff zur Spritze in etwa nach einem Jahr erfolgt. Allerdings zeichnet sich unter den Fixern ein neuer Trend ab. Diejenigen, die weniger als 18 Monate RM-Erfahrung haben, die also relativ neu zur Scene gestossen sind, zeigen eine sehr kurze Übergangsphase, nur 4 Monate, vom ersten Joint bis zur Spritze. Von heute an gerechnet, hätte dieser Trend etwa im August 197o eingesetzt. Daraus möchte ich persönlich folgenden Schluß ziehen:
Während vor 5 bis 6 Jahren Rauschmittel in der Bundesrepublik noch relativ selten waren, die Gerüchte über die Auswirkungen jedoch - hauptsächlich aus den USA kommend - sich immer stärker verbreiteten und damit eine generelle Neugierde erzeugt wurde, hat sich der Rauschmittel-Boom in den letzten 2 Jahren scheinbar abgeschwächt. Das heißt aber, daß diejenigen, die sich heute noch dem Drogengenuß hingeben bzw. in die Drogen-Karriere "einsteigen", im Gegensatz zu ihren Vorgängern sich der Gefahr, in die sie sich begeben, sehr wohl bewusst sind; schließlich wurde dieses Thema ja zum Überdruß in Zeitschriften und anderen Kommunikations-Medien behandelt. Das würde ferner heißen, daß die Rauschgiftwelle das Saarland bzw. die Bundesrepublik hauptsächlich in den Jahren 1966/67 bis 1969/7o überschwemmt hat. Diejenigen, die damals an der Front standen, probierten es ohne zu wissen, in welchen Hexenkessel sie sich begaben. Da die Anzahl der als Rauschmittel wirksamen Substanzen immer größer wurde, lässt sich der anfängliche langsame Übergang auf immer neue Mittel erklären. Der junge Rauschmittel-Konsument dagegen hat heute alle Drogen zur Verfügung, so daß der Schritt vom Haschisch zur Spritze viel schneller vollzogen werden kann. Dadurch ändert sich sicherlich auch die Motivation zum Drogenkonsum.

Leider kann ich diese Behauptung nicht durch Zahlen belegen, da ich es versäumt hatte, bei der Befragung die Motivation zur Ersteinnahme und den späteren Grund getrennt aufzuführen. Ferner stellte sich heraus, daß es unmöglich ist, nur durch ein einmaliges Interview alle persönlichen, familiären oder beruflichen Hintergründe des Drogenkonsums zu erforschen. So möchte ich die mir gegebenen Antworten hier zwar bekanntgeben, ohne sie jedoch weiter zu interpretieren.

Tabelle VIII: Motivation.

Neugierde	26,o %
"ist schön"	3o,1 %
Bewusstseinserweiterung	15,1 %
Flucht aus dem Alltag	5,4 %
Abwechslung	5,4 %
Verschieden	19,o %

Zur nächsten Tabelle über die Häufigkeit der Einnahme möchte ich nicht unerwähnt lassen, daß ich die User, die zu der Frage "wie oft nehmen Sie welche Rauschmittel?" "unbestimmt" als Antwort gegeben haben zu den "Selten-Konsumenten" gezählt habe denjenigen also, die bis zu fünfmal pro Monat RM nehmen, was nicht immer zutreffen muss!

Tabelle IX: Einnahme-Häufigkeit.

bis zu 5 Mal pro Monat	22,7 %
bis zu 1o Mal "	8,2 %
bis zu 15 Mal "	11,3 %
bis zu 3o Mal "	7,2 %
bis zu 6o Mal "	13,4 %
bis zu 9o Mal "	7,2 %
darüber	3o,o %

5. Konsumenten-Typen.

Die Angaben zur Häufigkeit des Drogenkonsums lassen schon erkennen, daß "Drogenkonsument" kein absoluter Begriff sein kann, sondern daß es hier verschiedene Typen geben muss. So möchte ich für das Saarland die folgende Einteilung vorschlagen:

Tabelle X: Konsumenten-Typen.

I.	Probierer	8 %
II.	Cannabis-Typ	22 %
III.	Halluzinogen-LSD-Typ	22 %
IV.	Halluzinogen-Speed-Typ	8 %
V.	Schnüffler	2 %
VI.	Monotroper Fixer	2o %
VII.	Polytroper Fixer	13 %

Ergänzend hierzu sei jedoch betont, daß die übergeordnete, grundsätzliche Einteilung der Konsumenten nach BSCHOR, die den Psychedeliker, der nur oral Drogen nimmt, von dem Fixer, der vorwiegend spritzt, was jedoch die gelegentliche Einnahme einer Hasch-Pfeife nicht ausschließt, unterscheidet, in meinen Augen noch Gültigkeit hat.

Als Probierer gelten diejenigen Konsumenten, die hauptsächlich Cannabis, seltener LSD und Speed, in zwei Fällen Opium eingenommen haben. Es handelte sich dabei um Gelegenheits-Konsumenten, die nur selten zu diesen Mitteln gegriffen hatten und die zum Zeitpunkt der Befragung bereits aufgehört hatten (5 %) oder den Konsum demnächst einstellen wollten (3 %), bei einer durchschnittlichen Drogen-Erfahrung von einem 3/4 Jahr.

Zu den Cannabis-Konsumenten zähle ich mit BSCHOR die User, die vorwiegend Haschisch bzw. Marihuana konsumieren, gelegentlich auch LSD, letzteres jedoch weniger als zweimal pro Monat. Die Einnahme-Häufigkeit schwankt bei ihnen zwischen 1 - 2 Mal pro Woche und 1oo Mal pro Monat, im Durchschnitt rauchen sie jedoch 24 Pfeifen oder Joints pro Monat. Da ich "Nur-Haschisch-Raucher" oftmals nicht näher befragte, glaube ich allerdings, daß die Zahl der reinen Cannabis-Konsumenten höher liegt. Von den jeweils eingenommenen Mengen hatten die Konsumenten oft gar keine Vorstellung. Schließlich zählte ich zu dem Cannabis-Typ noch zwei Opium-Raucher, die aber sonst keine Rauschmittel nahmen.

Bei dem Halluzinogen-Typ musste ich den LSD-User von dem Speed-Konsumenten unterscheiden. Während die User vom herkömmlichen Halluzinogen-Typ zwischen 2 und 6o Mal pro Monat einen Trip werfen, im Durchschnitt jedoch 1o Mal pro Woche, bei einem zusätzlichen Haschisch-Genuß von 46 Pfeifen pro Monat, nehmen die User der Speed-Kategorie in einem Extrem-Fall bis zu 7oo Mal pro Monat Tabletten oder Kapseln, im Durchschnitt jedoch 183 Mal pro Monat (5 bis 6 Mal pro Tag). Im Gegensatz zu dem LSD-Typ nehmen sie jedoch kaum noch Cannabis (6 bis 7 Mal pro Monat). Ich glaube hier wird deutlich, daß es sich um zwei verschiedene Gruppen handeln muss. Bemerkenswert ist weiter, daß die Speed-Gruppe ziemlich homogen ist, d.h., einem Mittel treu bleibt,während bei dem LSD-Typ alle Kombinationen vertreten sind, vom hauptsächlich Trip-werfenden und wenig haschenden User bis zum Poly-toxikomanen, der zwischen 2 Trips, je einer Tablette LSD und Captagon, 2 Pfeifen Hasch und 1 Pfeife Opium raucht.

Die kleinste Gruppe stellen die Schnüffler dar, die sich lediglich in der Art der Einnahme von den anderen unterscheiden.

Bei den Fixern ist ebenfalls eine scharfe Grenze zwischen dem Monotropen und Polytropen-Typ zu ziehen. Bei den monotropen Fixern überwiegt der Opiat-Konsument (17 %), gefolgt von dem Weckamin-Typ (2 %) und einem Kokain-Spritzer, während die polytropen Konsumenten kritiklos die ganze Palette "runterspritzen", Hauptsache es ist löslich! Der Anteil dieser Gruppe beträgt 13 %. Während von ihnen 5 % keine genauen Angaben machen konnten ("unbestimmt"), wie oft sie spritzen und ein Konsument mit 12 Mal pro Monat einsam am Schluß der Liste steht, jagt der "harte Kern" der polytropen Fixer (7 %) 153 Mal pro Monat die Kanüle in die Vene. Dazu werden noch 1 bis 5 Pfeifen Cannabis geraucht, während LSD bei ihnen kaum noch gefragt ist. Der reine Opiat-Fixer dagegen spritzt durchschnittlich "nur" 1o7 Mal pro Monat, wobei LSD ebenfalls auf Ablehnung stösst.

Daß die Konsumenten oft noch mehr Rauschmittel einnehmen würden, wenn das Geld oder der "Stoff" reichlicher vorhanden wären, zeigt Tabelle XI, als Antwort auf die Frage: Was würden Sie bei genügender Menge tun?

Tabelle XIa: Bei genügender Menge würden ...

	Hasch	LSD	Opiate	Speed	Morph.
häufiger nehmen	23,5 %	25,o %	16,6 %	15,1 %	12,5 %
Dosis erhöhen	7,1 %	7,9 %	5,6 %	3,o %	8,3 %
beides	21,2 %	9,2 %	3o,5 %	3o,3 %	45,8 %
keines	48,2 %	57,9 %	47,3 %	51,6 %	33,4 %

Was die Zahlen aus Tabelle XI a aussagen, soll Tabelle XI b klar zum Ausdruck bringen.

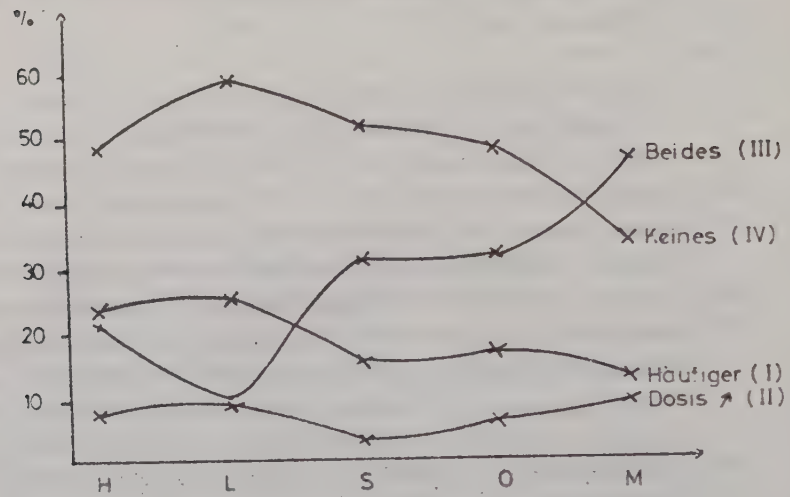
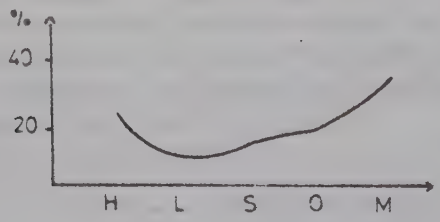


Tabelle XI b: Siehe Tabelle XI a.

Während die Wenigsten die Dosis erhöhen würden, ist die Zahl derer, die häufiger nehmen würden höher, lässt allerdings bei härteren Drogen nach. Ziemlich entgegengesetzt verlaufen jedoch die Kurven III und IV. Sie zeigen die klare Tendenz der Konsumenten von harten Drogen, den Konsum zu steigern. In diesem Sinne sind auch die Aussagen auf die Frage, ob die Einnahme-Häufigkeit bzw. die Dosis im Laufe der bisherigen Karriere gesteigert wurden, aufzufassen. Hierzu

Tabelle XII: Konsum im Laufe der Zeit gesteigert?



6. Zusätzliche Angaben zum Drogen-Konsum.

Was ein Drogen-Konsument im Monat für sein Laster ausgibt, zeigt

Tabelle XIII: Ausgaben für Rauschmittel.

Nichts	35,35 %
5 bis 5o DM	25,oo %
5o - 1oo DM	9,4o %
1oo - 15o DM	9,4o %
15o - 5oo DM	9,4o %
über 5oo DM	5,2o %
"unbestimmt"	6,25 %

Es ist doch erstaunlich, daß etwa 1/3 der User nichts bzw. 6o % unter 5o DM ausgeben. So beträgt auch der Durchschnittswert nur 47,5o DM im Monat. Um diese Zahlen zu verstehen, muss man wissen, daß ein Großteil der Konsumenten Rauschmittel verkauft, um seinen eigenen Bedarf zu decken. (Siehe dazu Vergleichsstudie, Hypothese von WETZ). 5o % der befragten Konsumenten geben zu, schon einmal Rauschmittel weiterverkauft zu haben aus den unterschiedlichsten Gründen: etwa um anderen aus der Klemme zu helfen, weil sie ein halbes Kilo Haschisch geschenkt bekommen haben usw. So lässt sich auch erklären, daß die Wenigsten ihre Drogen kaufen, sondern zum überwiegenden Teil geschenkt bekommen (angeblich!). Es ist klar, daß ein Proband, der Drogen kauft und mit geringem Verdienst wiederverkauft, um selbst kostenlos zu leben, angibt, daß er seinen Bedarf mit "Geschenken" deckt. Ferner dürfte in diese Gruppe auch der Teil der Konsumenten gehören, denen die Kriminalpolizei ihre Aufmerksamkeit schenkt!

Tabelle XIV: Bezugsquellen.

	Haschisch	LSD	Speed	Opiate
geschenkt	65,4 %	62,5 %	72,o %	52,2 %
gekauft	23,6 %	21,1 %	2o,o %	3o,4 %
angeboten	11,o %	16,4 %	8,o %	17,4 %

Daß gerade bei Speed der Anteil der "Geschenke" so groß ist, führe ich darauf zurück, daß gerade diesen Mitteln die Apotheken-Einbrüche gelten. Zwar wird dabei noch immer nach Opiaten gefahndet aber offensichtlich ist es den Apothekern gelungen, geeignete Verstecke für den Opium- bzw. Morphium-Tresor zu finden, was zur Folge hat, daß die nächtlichen Gäste sich mit Speed zufrieden geben müssen. Die Beute eines Einbruchs wird anschliessend unter mehreren Usern verteilt. Scheinbar ist es so, daß aus einer bestimmten Clique bei jeder Aktion die Rollen neu verteilt werden. Daß diese Abenteuer gelegentlich zu Konflikten mit der Polizei führen, beweisen die Aussagen: 58 % der Befragten hatten bereits ein- oder mehrere Male Konflikte mit den Gesetzteshütern, davon allein 22 % bezüglich des Opium-Gesetzes. Die übrigen 36 % wurden verschiedentlich wegen Schlägerei, Diebstahl oder Automaten-Knacken belangt. Von diesen 58 % wurden 27,5 % bestraft, 8,6 % sitzen zur Zeit in Untersuchungs-Haft.

7. Umwelt, Erziehung und Ausbildung.

Wenn auch der grösste Teil der Rauschgift-Konsumenten noch zu Hause lebt, so ist doch scheinbar die Scene der Hauptaufenthaltsort, wenn nicht sogar der einzige

Ort, an dem sich die Konsumenten aufhalten. Auf diese und andere Fragen wie die Umwelt des Probanden, seine Ausbildung, seine Hobbys usw. möchte ich in den folgenden Abschnitten zu sprechen kommen. Es sei aber ausdrücklich betont, daß es mir nicht darum geht, etwa Zusammenhänge zwischen einer abgebrochenen Ausbildung und einer Fixer-Karriere aufzudecken sondern, daß es mir lediglich darauf ankommt, in den einzelnen Punkten eine erste Vorstellung von dem untersuchten Kollektiv zu geben.

Der Umgang der Konsumenten lässt sich aus den Angaben über die Beteiligung der Bekannten am Drogenkonsum ersehen.

Tabelle XV: Beteiligung der Bekannten

bei 11,8 % der Befragten	0	- 2o %
bei 21,3 % der Befragten	2o	- 5o %
bei 21,4 % der Befragten	5o	- 8o %
bei 45,5 % der Befragten	8o	-1oo %

66,9 % der Befragten geben an, daß über die Hälfte ihrer Bekannten ebenfalls Rauschgift nimmt. Das zeigt deutlich, daß der User sich immer stärker aus seiner ursprünglichen Umgebung löst und nur noch den Kontakt zu gleichgesinnten Jugendlichen sucht. Schließlich ist man beim Hasch-Rauchen oder beim Spritzen nicht gerne allein, sondern möglichst in harmonischer Gesellschaft. Erstaunlicherweise leben jedoch nur etwa 1/3 der Konsumenten außerhalb des Elternhauses. Daß dennoch ein relativ hoher Prozentsatz der Eltern vom Drogenkonsum ihrer Kinder angeblich nichts wissen, hängt sicherlich einmal davon ab, ob sie zu Hause wohnen oder nicht aber auch vom Konsumenten-Typ.

So kann ich mir durchaus vorstellen, daß es einem Probierer, einem Cannabis- oder Halluzinogen-Konsumenten relativ leicht fällt, seinen Eltern gegenüber sein Laster zu verheimlichen, während der chronische Fixer in seinem meistens ungepflegten Zustand und seinem apathischen Auftreten sofort auffallen muss. Wie groß allerdings die Naivität der Eltern sein kann, zeigt das Beispiel eines jungen Konsumenten, der seiner Mutter täglich seine Kanüle zum Durchspülen gab mit dem Hinweis, er sei ja Diabetiker! Hierzu die beiden nächsten Tabellen:

Tabelle XVI: Wohnung

bei den Eltern	66,7 %
allein	16,7 %
mit einem Partner	7,3 %
in einer Kommune	9,3 %

Tabelle XVII: Einstellung der Eltern zum Drogenkonsum

sie wissen es nicht	44,8 %
sie lehnen es ab	39,9 %
sie tolerieren es	1o,2 %
sie verbieten es	5,1 %

Erstaunlich gering ist der Anteil der Eltern, die den Drogenkonsum verbieten. Dies ist verständlich, wenn man sieht, wie unerwartet hoch die Anzahl derjenigen ist, die die Erziehungsmethoden ihrer Eltern akzeptieren bzw. im weiteren Sinne zum Ausdruck bringen, daß ihre Eltern toleranter sein sollten. Speziell auf die Erziehungsmethode angesprochen, geben nur 9,5 % ein "straffes Regiment" zu Hause an.

Hierzu Tabelle XVIIIa und b über die Art der Erziehung einmal und das Urteil der Jugendlichen dazu.

Tabelle XVIIIa: Wie sind Sie erzogen worden?

streng	9,5 %
verwöhnt	35,8 %
abwechselnd	44,2 %
"die Eltern haben sich nicht um mich gekümmert"	1o,5 %

Tabelle XVIIIb: Sind Sie mit dieser Erziehung zufrieden gewesen?

nein	4o,o %
ja	31,6 %
"Eltern sollten toleranter sein"	28,4 %

Ein komplexer Ausdruck, nämlich der des "broken home", versucht immer wieder die Hintergründe des Drogenkonsums zu erhellen. Es handelt sich hier einmal um das Verständnis Kind-Eltern und das Verhältnis der Eltern untereinander usw. Sicherlich bestehen hier Zusammenhänge zwischen dem Elternhaus und dem jugendlichen Konsumenten, die ich jedoch anhand der relativ geringen Ausbeute an Informationen hier nicht anzeigen kann. Bemerkenswert erscheint mir jedoch, daß bei uns offensichtlich garnicht so viele Probanden auf ihr Elternhaus losschimpfen. Auch die Angaben über das Verhältnis der Eltern untereinander lassen hier keine eindeutigen Schlüsse zu. Inwiefern der Beruf der Eltern eine Rolle spielt, kann aus dem vorhandenen Informationsmaterial nicht entnommen werden.

Tabelle XIX: Situation der Eltern.

verheiratet	64,8 %
geschieden	11,1 %
getrennt	3,3 %
Vater gestorben	15,4 %
Mutter gestorben	5,4 %

Tabelle XX: Beruf der Eltern.

	Vater	Mutter
Arbeiter (in)	22,4 %	7,3 %
Mittelstand	59,2 %	16,8 %
gehobene Position	18,4 %	3,6 %
Hausfrau	-	72,3 %

Zur Zeit der Umfrage befanden sich in der Schule bzw. an der Universität 27,1 % des Gesamt-Kollektivs. Dabei sieht die Verteilung auf die einzelnen Schulen wie folgt aus:

Tabelle XXI: Schulbesuch zur Zeit der Umfrage.

Volksschule	7,7 %
Mittelschule	3,8 %
Höhere Schule	3o,7 %
Berufsschule	15,3 %
Universität	42,3 %

Von den übrigen 72,9 %, die die Schule verlassen haben, befinden sich:

Tabelle XXII: Weiterführende Ausbildung.

in Ausbildung	23,9 %
abgeschlossene Ausbildung	21,8 %
Ausbildung abgebrochen	2o,9 %
keine Ausbildung angefangen	6,3 %

Die Vorbildung, die die Konsumenten zu einer Weiterbildung mitbrachten, entsprach:

Tabelle XXIII: Früher besuchte Schulen.

der Volksschule	37,8 %
Mittelschule	19,o %
Höheren Schule	32,4 %
anderen Schulen	1o,8 %

8. Einstellung zu den Drogen, Interessen und Lebensziel.

Zum Schluß sollen noch einige Angaben das Bild des Rauschmittel-Konsumenten vervollständigen. Auf die Frage, ob sie an Gesundheitsschäden bei Rauschmitteln glaubten, äusserten sich positiv:

Tabelle XXIV: Schädlichkeit der Rauschmittel.

über Haschisch	56,o %
LSD	85,o %
Opiate	89,o %
Speed	91,o %

Diese Frage steht in engem Zusammenhang mit der nächsten, über den freien Verkauf von Drogen. Wie ich in der vergleichenden Studie noch zeigen werde, äussern sich die Konsumenten in dem Maße zunehmend negativ über den freien Verkauf, in dem die Schädlichkeit der entsprechenden Mittel erkannt bzw. bekannt wurde. Haschisch wird im allgemeinen jedoch noch als unschädlich angesehen. So mancher Konsument jedoch musste an sich selbst die schädlichen Auswirkungen von Rauschmitteln erfahren. 52 % der Befragten gaben an, irgendwelche körperlichen Auswirkungen an sich festgestellt zu haben, wobei das Repertoire von allgemeiner Übelkeit und Kreislaufbeschwerden über Atembeschwerden bzw. Reizzustände der Schleimhäute des Respirationstraktes, bis hin

zur infektiösen, stationär behandelten Hepatitis reicht. Daß gerade letztgenannte Krankheit nicht von ungefähr kommt, zeigt die Art der Zubereitung eines'Schußes': Aus einem mitgeführten Blechbehälter entnehme man ein Löffelchen und eine Spritze. Die nächste Sprudelflasche - und auch das nur bei kultivierten Fixern, ansonsten genügt Leitungswasser - liefert die Flüssigkeit, in der der Stoff aufgelöst wird. Das ganze wird erhitzt und durch einen Wattebausch in die Spritze eingezogen. Die Kanüle ist natürlich meistens die gleiche, bei empfindlichen Fixern wird sie jedoch gelegentlich mit Spülmittel durchgespritzt! Beim Lesen dieses "Kochrezepts" verwundert es dann nicht, wenn neben den obenerwähnten 52 % zusätzlich 28 % der Probanden sich schon einmal in ärztliche Behandlung begeben wollten.

Tabelle XXV: Für freiverkäufliche Rauschmittel:

Alle	4 %
Haschisch	61 %
Marihuana	7 %
LSD	17 %
Opiate	8 %
Andere	2 %
Keine	35 %

Wie weit die Konsumenten von ihrem Laster bereits abhängig sind, versucht die nächste Tabelle zu zeigen. Auf die Frage: "Glauben Sie jederzeit den Genuß von Rauschmitteln einstellen zu können?" antworteten

Tabelle XXVI:

mit ja	51,4 %
"will immer nehmen"	11,4 %
"nicht ohne weiteres"	17,1 %
"schon ohne Erfolg probiert	2o,1 %

Beim Anblick dieser Tabelle würden mich die 11,4 %, die immer Rauschmittel nehmen wollen, nicht so sehr beunruhigen. Unter ihnen sind vielfach Konsumenten vom Cannabis-Typ, die angeben, es sei schließlich ihr gutes Recht, immer eine Hasch-Pfeife zu rauchen ebenso wie andere ihren Normal-Tabak. Viel problematischer jedoch und mit Aufmerksamkeit zu registrieren sind die beiden unteren Gruppen, davon hauptsächlich die letzte (2o,1 %), die schon ohne Erfolg probiert haben aufzuhören.

Da wir schon beim Rauchen sind, ist es vielleicht ganz interessant, die Verbreitung bzw. Einstellung zu den konventionellen Rauschmitteln Alkohol und Nikotin zu verfolgen.

Tabelle XXVII: Nikotin-Konsum.

Nichtraucher	13,2 %
Schwach (bis 1o Zig/Tag)	36,3 %
Stark (bis 4o Zig/Tag)	27,4 %
sehr stark (darüber)	23,1 %

Tabelle XXVIII: Alkohol-Konum.

Schwach	4o,9 %
Mäßig	37,8 %
Viel	21,3 %

Das bevorzugte Getränk ist dabei:

Bier	33,3 %
Wein	4,5 %
Whisky	3,o %
Verschieden	51,5 %

Hier wird ein interessanter Gegensatz deutlich. Während die Nichtraucher eindeutig in der Minderheit sind, sind die Anti- bzw. schwachen Alkoholiker in der Überzahl. Daraus kann man schliessen, daß einem Raucher

der Griff zum Einstiegsmittel Hasch näher liegt als einem Nichtraucher. Alkohol dagegen wird allgemein von den Konsumenten abgelehnt nicht zuletzt mit der Behauptung, es würde im Gegensatz zu Rauschmitteln Aggressionen fördern.

Wie wir oben gezeigt haben, geht der Rauschmittel-Genuß nicht unbemerkt an den Konsumenten vorbei. So zeigen sich neben den physischen Störungen auch psychische, die dann im Gespräch wie folgt zum Ausdruck kommen:

Tabelle XXIX: Hat sich in Ihrem Alltag etwas geändert?

Nein	31,1 %
Allgemeine Lethargie	25,9 %
Ruhiger, ausgeglichener	13,o %
Unternehmungslustiger	6,5 %
Bewusstseinserweiterung	6,5 %
Verschieden	17,o %

Unter dem Begriff "Lethargie" ordne ich allgemeines Nachlassen der Interessen, Verlust von Initiative und Produktivität sowie Herummarschieren ohne festes Ziel ein. Gelegentlich wurde aber auch Nachlassen des Zeitgefühls und des Konzentrationsvermögens angeführt.

Diese allgemeine Passivität muss über Kurz oder Lang zu einem Nachlassen der beruflichen Fähigkeiten führen. Dies wiederum führt zu Schwierigkeiten mit den Vorgesetzten bzw. Arbeitgebern, woraus sich ein Desinteresse bzw. allgemeine Unzufriedenheit im Beruf entwickeln. In diesem Sinne äussern sich 33,3 %. Ohne Beruf sind 29 %, zufrieden mit ihrem Beruf 37,7 % der Befragten. Diese Äusserungen werfen unweigerlich die Frage auf, womit die Konsumenten denn ihren Lebensunterhalt bestreiten. Hierzu Tabelle XXX.

Tabelle XXX: Einnahmen.

Es leben:	
vom eigenen Verdienst	36,5 %
von Zuwendungen der Bekannten	59,2 %
vom "Dealen"	3,2 %
Stipendium beziehen	1,1 %

Dieses Einkommen erscheint ihnen:

zu knapp	65,7 %
gerade richtig	28,6 %
reichlich	5,7 %

Zum Verdienst muss hinzugefügt werden, daß immerhin 56 % der Probanden gelegentlich Jobs der verschiedensten Arten ausführen oder ausgefürt haben. Diese Jobs reichen vom Fahrverkäufer über den Konditor und Hafenarbeiter bis zum "Double" des Films oder zum "Wiederverkäufer", wie es einer - wahrscheinlich stellvertretend für eine grössere Anzahl - geäussert hat: Er entwendet LP's (Langspielplatten) in verschiedenen grossen Kaufhäusern, um sie mit Gewinn weiterzuverkaufen.
Daß ein hoher Anteil von Konsumenten (65,7 %) ihr Einkommen als zu knapp bezeichnet, scheint mir allerdings kein Charakteristikum des Drogenkonsumenten zu sein!

Entsprechend dem Verlust des beruflichen Interesses geht auch das Interesse an allgemein aktuellen Themen wie der Politik etwa verloren. So zeigen 73 % der Befragten kein politisches Interesse. Bei den Interessenten steht die SPD an erster Stelle (14 %), gefolgt von der DKP (6 %), der CDU (4 %) - immerhin noch vor der letzten Gruppe, der Baader-Meinhof-Bande, (3 %). 41 % der Befragten haben sich schon an Demonstrationen beteiligt, wobei die Aktion "Roter Punkt" (niedrige Einheitstarife der öffentlichen Nahverkehrs-

mittel) mit Abstand an der Spitze steht. Die Information über das Tagesgeschehen beziehen die Probanden:

Tabelle XXXI: Informationsquellen.

aus der Zeitung	38,2 %
dem Fernsehen	7,9 %
beides	18,4 %
dem Radio	2,6 %
"kein Interesse"	32,9 %

Der kleine Anteil an Radio-Hörern ist vielleicht dadurch zu erklären, daß in Fachkreisen Musik von Plattenspielern oder Tonbandgeräten bevorzugt wird, wahrscheinlich weil man damit die Musik der jeweiligen Stimmung besser anpassen kann, während das Radio ja nur zum "Konsum-Terror" animiert!

Die Hobbys der Konsumenten gehören vorwiegend musischen Fächern an. Hierzu Tabelle XXXII.

Tabelle XXXII: Hobbys

Musik, Malerei, Philosophie	56,o %
Mode, Fotographie, Politik, Sprachen, Technik	8,o %
keine	36,o %

Was bleibt dem Drogen-Konsumenten eigentlich an Interessen, welche sind seine Vorstellungen zum täglichen Leben, was erscheint ihm noch erstrebenswert: Der persönliche Erfolg, die soziale Profilierung oder in Ruhe gelassen zu werden? Hierzu die letzte Tabelle.

Tabelle XXXIII: Lebensziel.

persönlicher Erfolg	31,4 %
soziales Engagement	16,3 %
"meine Ruhe"	4o,7 %
verschieden (Friede, Freiheit usw.)	11,6 %

Abschliessend möchte ich noch einen kurzen Überblick über die Aussagen der Konsumenten bezüglich der "Vita sexualis" geben. Klare Linien sind den Aussagen nicht zu entnehmen. 49 % geben grundsätzlich Auswirkungen an. Wenn auch zwischen den einzelnen Rauschmitteln unterschieden werden muss, so wird doch allgemein ein Rückgang des Bedürfnisses, Desinteresse am Sexualpartner und allgemeine Passivität, Schlaffheit, die bis zur Impotenz reicht, angegeben. Aber auch positive Auswirkungen wie Gefühlssteigerung, Zärtlichkeitsbedürfnis und Phantasieanregung werden angegeben. Zusammenfassend möchte ich es so formulieren: Während der Wunsch zum Geschlechtsverkehr und die Libido scheinbar verstärkt sind, besteht besonders im Rausch selbst eine gewisse "Schwerfälligkeit im Exekutivapparat"! Allgemein jedoch wird Haschisch eine aktivierende Rolle zugesprochen.

IV. Vergleichende Studie.

1. Problemstellung, berücksichtigte Studien.

Beim Durchlesen der Ergebnisse dieser ersten Studie im Saarland werden sicherlich die Wenigsten mit den Ergebnissen bzw. den Zahlen etwas anzufangen wissen oder gar Zusammenhänge aufdecken können. Auch wir konnten mit unserer Umfrage nur eine Momentaufnahme aus dem noch laufenden Film herausschneiden, wie es nun schon öfter geschehen ist, und so bleibt weiterhin die Frage nach den Auswirkungen der Rauschgiftwelle, dem Trend des Rauschmittelkonsums offen. Die bisher veröffentlichten Studien konnten jeweils nur lokale Verhältnisse erleuchten, so daß ein Gesamteindruck über die Verbreitung des Drogengebrauchs in der Bundesrepublik Deutschland fehlt, wenn auch hin und wieder vom Bonner Gesundheitsministerium Trendmeldungen oder Ergebnisse von Repräsentativumfragen veröffentlicht werden.

Auch unsere Studie vermag diese Situation nicht einschneidend zu ändern. Dennoch ist von mir der Versuch unternommen worden, im Hinblick auf die Anzahl der bereits veröffentlichten Studien aus allen Teilen der Bundesrepublik Deutschland einerseits und der seit der ersten Studie verstrichenen Zeit andererseits einen ersten Vergleich anzustellen. Daß dies keine leichte Aufgabe war, liegt auf der Hand, einmal wegen der Heterogenität der untersuchten Kollektive, zum weiteren wegen der unterschiedlichen Methodik. Daher habe ich mich hauptsächlich an zwei Studien angelehnt, die vergleichbare Kollektive untersucht haben, nämlich die Ergebnisse der Forschungsgruppe S um den Berliner Gerichtsmediziner Prof.

F. BSCHOR, die über eine im Winter 1969/7o durchgeführte Untersuchung in der Berliner Scene vorliegen und einer Studie aus der Frankfurter Scene, die im Herbst 197o von dem Doktoranden der Medizin Walter K. HAUSNER aus der Psychiatrischen- und Neurologischen Universitätsklinik der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt durchgeführt wurde. Zwischen unseren drei Studien liegt also jeweils etwa 1 Jahr Zeitunterschied. Die Kollektive sind sowohl von der Zusammensetzung her identisch - Feldstudie - also ohne spezielle Auslese, als auch von der Anzahl der untersuchten Probanden im Verhältnis zur örtlichen Bevölkerungsgruppe. So hat HAUSNER ebenfalls 1oo Leute aus dem Großraum Frankfurt untersucht, BSCHOR dagegen befragte 237 Personen, was aber bezogen auf die Berliner Einwohnerzahl (etwa 3 Millionen) im gleichen Verhältnis steht wie unsere saarländische Gruppe (SAARLAND etwa 1 Million Einwohner).

Besonderes Interesse widmete ich auch der soeben veröffentlichten Repräsentativumfrage der Wickert-Institute Tübingen im Raum BADEN-WÖRTTEMBERG sowie der 1971 erschienen Habilitationsschrift von Klaus WANKE, ebenfalls aus der Psychiatrischen- und Neurologischen Universitätsklinik Frankfurt, welcher über Untersuchungen bei vorwiegend stationär und ambulant behandelten Rauschmittelkonsumenten berichtet.

Wenn man berücksichtigt, daß BSCHOR seine Studie zwar später angefangen (Winter 69/7o) aber dafür früher abgeschlossen hat als WANKE (Juli 1969 bis Juni 197o), so sieht die chronologische Reihenfolge der Studien folgendermaßen aus:

I.	BSCHOR	Winter 1969/197o
II.	WANKE	Juli 1969 - Juni 197o
III.	HAUSNER	Herbst 197o
IV.	BADEN-WÜRTTEMBERG	Frühsommer 1971
V.	SAARLAND	Winter 1971/1972

Da von den oben erwähnten Parametern - Kollektiv, Methodik, Geographische Lage, Zeitpunkt - allein der letztere momentan erste Vergleiche möglich erscheinen lässt, werde ich hauptsächlich in den Tabellen diese Reihenfolge einhalten, um gelegentliche Zusammenhänge besser erkennen zu lassen. Dabei werde ich noch folgende Abkürzungen gebrauchen:

I.	B-B	für	BSCHOR-BERLIN
	B-HJ	für	BERLIN-HERTHA Jüngere Gruppe
	B-HA	für	BERLIN-HERTHA Ältere Gruppe
	B-HC_1	für	BERLIN-HERTHA C_1-Gruppe
	B-HC_2	für	BERLIN-HERTHA C_2-Gruppe
II.	F-W	für	FRANKFURT-WANKE
III.	F-H	für	FRANKFURT-HAUSNER
IV.	BWG	für	BADEN-WÜRTTEMBERG
V.	SAL	für	SAARLAND

Die Berliner Studie beinhaltet also immer ein "B", um keine Verwirrung zu stiften. Allerdings musste ich die HERTHA-Ergebnisse (HERTHA ist Doktorand bei BSCHOR) besonders berücksichtigen, da er über BSCHOR's Kollektiv eine vertiefende Studie der Cannabis-Konsumenten durchgeführt hat und dabei 4 Gruppen unterschied. Einmal die Jüngeren, 13- bis 19-jährigen (88 Personen), dann die 2o- bis 48-jährigen (146 Personen), auf der anderen Seite die Nur-Cannabis-Konsumenten (C_1-Gruppe, 93 Personen ohne die "Probierer") und Konsumenten von Cannabis und anderen Drogen (C_2-Gruppe, 126 Personen).

Die Tatsache schließlich, daß zwischen den einzelnen Studien etwa gleiche Zeiträume liegen, nämlich 5 bis 6

Monate, erlaubt es, die zeitliche Entwicklung als Kurve darzustellen.

Als erstes möchte ich den Anteil der männlichen und weiblichen Probanden vergleichen.

2. Geschlecht, Durchschnittsalter.

Tabelle Ia: Geschlecht.

	männlich	weiblich
B-B	69,6 %	3o,4 %
F-W	79,o %	21,o %
F-H-	6o,o %	4o,o %
BWG	61,8 %	38,2 %
SAL	77,o %	23,o %

Wenn man diese Angaben auf die Zeit verteilt, so ergeben sich folgende Kurven:

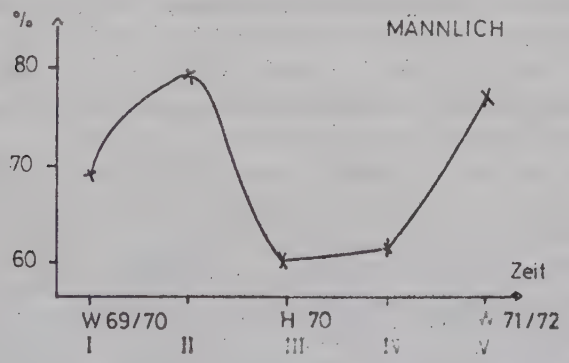


Tabelle Ib: Männlich.

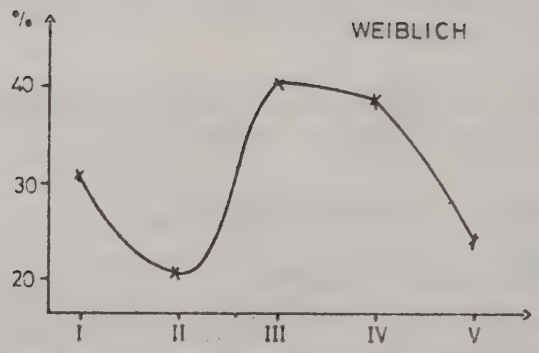


Tabelle Ic: Weiblich.

Neben der Tatsache, daß der männliche Anteil der Konsumenten ausnahmslos deutlich über dem weiblichen liegt, zeigt sich bei HAUSNER der höchste Frauen- bzw. der niedrigste Männeranteil. Die Zeit scheint hier keine Rolle zu spielen, die Geographie ebenfalls nicht (Vergleich II und III - Raum Frankfurt).
Mit der Altersverteilung dagegen sieht es anders aus. Hierzu

Tabelle IIa: Durchschnittsalter. (in Jahren)

	Gesamt	Männlich	Weiblich
B-B	-	2o,o	19,2
F-W	21	-	-
F-H	18,28	18,95	17,82
BWG	18,38 (S.E)	-	-
SAL	19,64	2o,41	18,o4

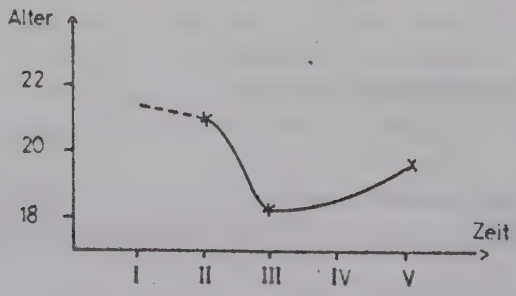


Tabelle IIb: Gesamtdurchschnitt.

Während WANKE nur das Gesamt-Durchschnittsalter aufzeichnet, gibt BSCHOR nur das Einstiegsalter für beide Geschlechter an. Da aber aufgrund späterer Ergebnisse davon ausgegangen werden kann, daß auch in Berlin die Rauschmittel-Konsumenten ein Jahr und wahrscheinlich länger Rauschmittel-Erfahrung aufzuweisen haben, dürfte das Durchschnittsalter des BSCHOR-Kollektivs dem von WANKE mindestens gleichgestellt werden. Diese Tabelle möchte ich aber bereits zum Anlaß nehmen, um auf die großen Schwierigkeiten einer solchen Vergleichsanalyse unterschiedlicher Studien hinzuweisen. Während BSCHOR sich auf den jeweiligen Geschlechtsdurchschnitt beschränkt und WANKE nur das Gesamtdurchschnittsalter wiedergibt, werden in BADEN-WÜRTTEMBERG dagegen nur prozentuale Angaben zu den jeweiligen Altersgruppen gemacht, zudem ohne geschlechtliche Differenzierung, so daß man sich das Durchschnittsalter selbst errechnen muss (in der Tabelle mit S.E. gekennzeichnet) mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen (Mediziner!). Das wäre aber das kleinere Übel; viel schwieriger wird es in der Beurteilung von Wertaussagen, etwa bezüglich der Motivation oder des Verhältnisses zu den Eltern. Hier bin ich - sofern es überhaupt Gemeinsamkeiten gab - mit größter Vorsicht vorgegangen, so ist es aber dennoch nicht undenkbar, daß gelegentlich nicht ganz exakte Zahlen korelliert werden. Sollte sich dem aufmerksamen Leser eine zweifelhafte Zahl zu erkennen geben, so bitte ich, dies zu berücksichtigen.

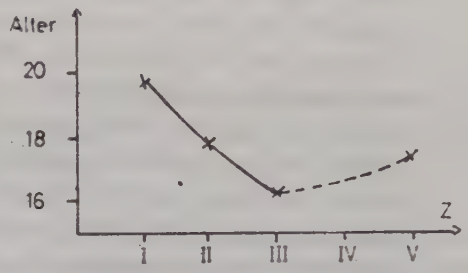
Doch nun zur Beurteilung der beiden Tabellen IIa und IIb. Hier scheint sich doch ein Ansatz dafür zu zeigen, daß der immer wieder geschilderte Trend der Rauschmittelwelle,immer jüngere Jahrgänge zu erfassen, seinen Tiefpunkt überschritten hat, zumindest aber deutlich aufgehalten wurde. Diese Aussage möchte ich bekräftigen mit den Angaben über das

3. Einstiegsalter und andere Einzelheiten über die Konsumgewohnheiten.

Hierzu Angaben aus Berlin, Frankfurt und dem Saarland:

Tabelle IIIa und b: Einstiegsalter. (in Jahren)

B-B	19,7
F-W	17,95
F-H	16,18
SAL	17,41



Ganz vorsichtig ausgedrückt sieht es so aus, als habe die Talfahrt aufgehört! Dazu aber noch die Tabellen über die Dauer der Drogeneinnahme. Die erste Tabelle gibt für die jeweiligen Rauschmittel den Anteil derjenigen an, die über 12 Monate nehmen, Tabelle 2 zeigt den über 18-monatigen Konsum auf. Diese zweite Tabelle musste ich erstellen, weil ich glaube, damit das Verhältnis zu BADEN-WÜRTTEMBERG besser herstellen zu können.

Tabelle IVa und b: Dauer der Einnahme über 12 bzw. 18 Monate.

		Haschisch	LSD	Opiate	Speed
II.	F-W	53,o %	23,o %	16,o %	24,o %
III.	F-H	56,o %	23,3 %	19,o %	19,5 %
IV.	BWG	14,o %	16,8 %	5,1 %	-
V.	SAL	76,7 %	63,o %	41,5 %	47,5 %

Tabelle IVb: über 18 Monate.

	Haschisch	LSD	Opiate	Speed
II.	4o,1 %	17,o % (ohne Meskalin)	9,6o % (ohne Heroin)	19,4 % (o.Sedat. u. Analg.)
III.	45,o %	15,8 %	28,5 % (o.H.)	16,8 %
IV.	14,o %	16,8 %	5,1 %	-
V.	62,4 %	41,4 %	21,8 %	32,5 %

Diese beiden Tabellen erlauben sicher mehrere Interpretationen. Zuvor möchte ich jedoch die Aufmerksamkeit auf die Opiate in Tabelle IVb lenken: die Größenordnung für Opiate dürfte bei F-H und SAL etwa gleich sein, da wir Heroin zu den Opiaten gezählt haben, während es in Frankfurt gesondert aufgeführt wird. Da dort aber die Anzahl der über 18 Monate konsumierenden Heroin-User gleich null ist, 24 Probanden jedoch bis zu 1 Jahr Heroin-Erfahrung haben, würde sich bei der vereinten Berücksichtigung der prozentuale Anteil nach unten verschieben.

Zwei Tatsachen fallen aber doch deutlich ins Auge: Einmal steht das Saarland so gut wie ausnahmslos an der Spitze der Konsumdauer der einzelnen Drogen. Hieraus könnte man ganz banal schliessen, daß es ja einfach so sein muss, da diese Studie die jüngste ist und somit bei gleichzeitigem ubiquitären Einsetzen der Rauschmittelwelle unsere Probanden die längste Erfahrung haben müssen. Angesichts der Tatsache jedoch, daß die beiden Ergebnisse aus Frankfurt bis auf die Opiate gleichlautend sind, würde ich dies eher geographischen Faktoren zuschreiben

oder der Selektion der Probanden. Eins wird aber doch hoffentlich deutlich: Das Saarland hat den Anschluß nicht verpasst! Ferner ist auffallend die Tatsache, daß Speed allgemein länger im Umlauf ist als die Opiate, was nach der Konsumenten-Einteilung aus Berlin - wie wir später sehen werden - nicht ohne weiteres hätte geschlossen werden können.

Schließlich verwundern sicherlich die Angaben aus BADEN-WÜRTTEMBERG, die überhaupt nicht in die sonst von II. nach IV. ansteigende Tendenz passen. In dieser Studie wurde derjenige als Konsument betrachtet, der irgendwann einmal eine Droge genommen hat. Abgesehen davon, daß hier auch Leute berücksichtigt wurden, die nur gelegentlich etwa ein Aufputschmittel genommen haben (Captagon), wird der Probierer-Anteil der Konsumenten - unter Probierern versteht man dort diejenigen, die den Rauschmittel-Konsum inzwischen aufgegeben haben - mit 68 %! angegeben. So habe ich mir erlaubt, wichtige Ergebnisse hin und wieder auf die restlichen 32 %, die unserer Gruppe in etwa entsprechen dürften, umzurechnen. Hier wird aber deutlich, daß für eine vergleichende Studie die Ergebnisse einer solchen Repräsentativumfrage mit Zurückhaltung aufzunehmen sind.

Doch nun zum Trend des Rauschmittel-Konsums, auf den ich oben bereits hingewiesen habe. Wenn man - wie wir gleich sehen werden - Haschisch als das hervorragende Einstiegsmittel in die Drogen-Karriere bezeichnen kann, so fällt doch der Anteil derjenigen, die erst seit 6 Monaten Haschisch nehmen, die also praktisch neu "eingestiegen" sind, angenehm ins Auge. Dieser Anteil beträgt bei unserem Probandengut nur 3,3 %.

Wenn diese Zahl auch im Zusammenhang mit unserem Kollektiv zu beurteilen ist, so sehe ich hier doch eine interessante Aussage zum Trend des Drogen-Konsums.

Zu den Einstiegsmitteln habe ich leider nur wenige Vergleichsmöglichkeiten.

Tabelle V: Einstiegsmittel

	Haschisch	LSD	Opiate	Speed
FRANKFURT	65,o %	5,o %	-	19,o %
SAARLAND	9o,7 %	1,o %	3,1 %	5,2 %

Es wird hier deutlich, daß Haschisch nicht mehr das einzige Vehikel zur Drogenkarriere ist, wenn es auch noch immer deutlich an erster Stelle liegt.Auch wenn unsere Zahlen im Saarland es nicht deutlich zum Ausdruck bringen, so möchte ich doch die Angaben aus Frankfurt bestätigen, daß nämlich den Stimulanzien im Hinblick auf die spätere Drogen-Karriere eine sehr große Bedeutung beigemessen werden muss. Was die unterschiedlichen Zahlen aus beiden Städten jedoch angeht, so darf ich auf mein Verfahren hinweisen, daß ich nämlich das Mittel, welches am längsten eingenommen wird, als Einstiegsmittel bezeichnet habe. Dies erscheint selbstverständlich, ist aber nicht immer richtig, etwa in den Fällen, in denen mehrere Rauschmittel vom gleichen Zeitpunkt an eingenommen werden. Es ist nicht undenkbar, daß ein Proband, der angibt seit 24 Monaten Haschisch, LSD und Morphium zu nehmen, mit LSD und nicht mit Haschisch angefangen hat. In diesen Fällen wählte ich jedoch das kleinere Übel und gab Haschisch den Vorrang als Einstiegsdroge.

In diesem Zusammenhang darf ich noch auf die Theorie von WETZ hinweisen, der glaubt, daß Raucher eher zu Cannabis als Einstiegsdroge greifen während dem Nichtraucher dagegen, der Griff zur Tablette - sei es LSD oder ein Weckamin - näherliegt. Wenn ich auch hierfür keine Beweise habe, so möchte ich mich hinter diese Hypothese von WETZ stellen, unter dem Vorbehalt allerdings, daß er unter inhalieren nicht etwa schnüffeln sondern rauchen versteht. Daß aber Nikotinkonsum und Haschisch möglicherweise doch in engem Zusammenhang stehen, zeigt die Tatsache, daß bei uns z.B. nur 13,2 % Nichtraucher waren. Hierzu Zahlen aus anderen Bundesländern:

Tabelle VI: Nikotin-Konsum.

B-J	(2o-4o Zig/Tag)	13,o %
B-A	(2o-4o Zig/Tag)	2o,o %
BWG	(über 1o Zig/Tag)	43,4 %
SAL	(1o-4o Zig/Tag)	27,o %

Im Saarland rauchen also 5o,5 % über 1o Zigaretten pro Tag. Leider liegen gerade aus Frankfurt keine Angaben vor, die zu vergleichen sicherlich aufschlußreich gewesen wäre.

Die Frage nach den Bezugsquellen für Rauschmittel ist dagegen einheitlich beantwortet, allerdings müsste man aufgrund dieser Aussagen, die Dealer wegen der bestehenden Konjunktur-Flaute bedauern! Das dem nicht ganz so ist, beweisen die schon fast regelmäßigen Zeitungsberichte über die neueste Aufdeckung eines Rauschmittel-Schmuggel-Rings. Der überwiegende Teil der Konsumenten bezieht seinen Stoff von Freunden oder Bekannten, in den seltensten Fällen von Berufs-Dealern, was dafür spricht, daß

es sich hierbei um kapitalträchtige Profis handeln muss, die mit der eigentlichen Scene überhaupt nichts gemeinsam haben.

Tabelle VII: Bezugsquelle Freunde.

FRANKFURT-Klinik	7o,9 %
BADEN-WÜRTTEMBERG	65 - 8o,o %
SAARLAND	76 - 8o,o %

Demzufolge ist natürlich die Anzahl derjenigen, die für ihr Laster etwas ausgeben, gering. Leider habe ich hierzu nur wenige Zahlen; im Durchschnitt werden jedoch etwa DM 5o,-- pro Monat ausgegeben.

Tabelle VIII: Art der gebrauchten Rauschmittel.

	Haschisch	LSD	Speed	Opiate
B-B	97,o %	48,o %	2o,o %	16,o %
F-W	97,6 %	81,8 %	67,9 %	61,2 %
F-H	1oo,o %	84,o %	5o,o %	65,o %
BWG	93,o %	31,o %	1o,o %	11,o %
SAL	96,o %	87,o %	46,o %	53,o %

Ohne Zweifel hat sich seit der Berliner Studie die Situation auf dem Drogen-Sektor verschäft. Wenn auch die Zahlen bei Haschisch noch in der gleichen Größenordnung liegen, so ist doch bei den härteren Drogen ein deutlicher Anstieg zu verspüren. Überhaupt nicht in diesen Rahmen passen wiederum die Zahlen aus BADEN-WÜRTTEMBERG. Klar wird aber gerade in der BWG-Studie: Der hohe Anteil der Haschisch-Konsumenten und der relativ niedrige Anteil bei LSD weisen darauf hin, daß viele, die irgendwann einmal Haschisch ge-

nommen haben, den Drogen-Gebrauch nach einiger Zeit spontan wieder einstellen wenn auch der eine oder andere,noch einen Versuch mit LSD riskiert. Das wäre aber nur jeder Dritte (93 - 31 %). Wiederum jeder Dritte (31 - 1o %) würde zu härteren Mitteln greifen. Diese 1o bzw. 11 % der Rauschmittel-Konsumenten würden zum Kern der gefährdeten Gruppe gehören. Hieraus könnte man ableiten, daß jeder neunte Jugendliche, der irgendwann einmal zu Drogen gegriffen hat, dabei hängen bleibt. Um die Situation zu veranschaulichen, hier noch eine Skizze der in Tabelle VIII angegebenen Prozent-Zahlen.

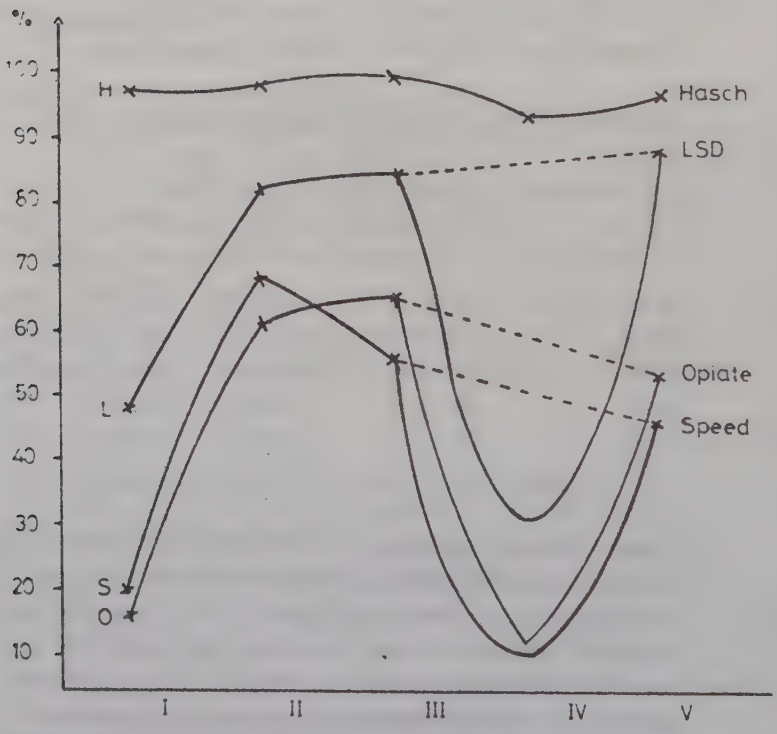


Tabelle IX: Art der gebrauchten Rauschmittel.

Anhand der Tabelle kann man vielleicht folgern, daß das Verhältnis der Rauschmittel zueinander sich langsam einpendelt. Während Haschisch und LSD noch weitaus die gebräuchlichsten Rauschmittel sind mit einer stagnierenden Tendenz, spielen Speed und Opiate bei leicht sinkender Tendenz eine geringere, wenn auch keineswegs minderwertige Rolle, wobei der Anteil der Opiate den Stimulanzien gegenüber gewachsen ist. Dies ist vielleicht nicht verwunderlich, wenn man weiß, daß Opiate in den Apotheken meistens besser versteckt sind und dadurch der Zugriff zu anderen Mitteln erfolgen muss.

Aufgrund der großen Differenzen zwischen WANKE und BSCHOR neige ich zu der Annahme, daß gerade in diesem Zeitraum (Winter 197o) die Rauschgift-Welle die Bundesrepublik überschwemmt und vor allem die breite Masse erfasst hat. Nicht zu vergessen ist dabei, daß WANKE's Kollektiv aus bereits hilfsbedürftigen Konsumenten besteht, die demzufolge wesentlich früher angefangen haben müssen.

Die Frage nach der Häufigkeit der Einnahme kann ich leider nur auf Umwegen beantworten. Hierzu steht mir Baden-Württemberg als einzige Vergleichsmöglichkeit zur Verfügung. Allerdings werden dort nur 1-3-Mal-Nehmer, Öfters-Nehmer und Täglich-Nehmer unterschieden, so daß ich meine Ergebnisse dahingehend umrechnen musste. Ein kleiner Unterschied besteht dennoch: so habe ich zu der 1-3-Mal-Nehmer-Gruppe auch noch die Probanden gezählt, die bis zu 5 Mal pro Monat Rauschmittel nehmen. Es ist also sinnvoller von Selten-Nehmern zu sprechen. Da nun aber der Anteil der Selten-Nehmer in Baden-Württemberg

in etwa der Probierer-Gruppe (68 %) entsprechen würde, habe ich zum Vergleich die beiden anderen Gruppen - wie oben erläutert - auf 32 % umgerechnet. (Angaben in Klammern). Dennoch sind die Unterschiede beachtlich und sicherlich nicht nur durch die geographische Lage zu erklären.

Tabelle X: Einnahme-Häufigkeit.

	selten	öfter	täglich
BWG	64,o %	27,o % (71,9 %)	9,o % (28,1 %)
SAL	22,7 %	26,7 %	5o,6 %

Da diese Zahlen leider keinen Rückschluß auf die Evolution des Drogen-Konsums in der Bundesrepublik ermöglichen, füge ich einen Vergleich mit dem BSCHOR-Bericht bei. Er spricht von 7o % der Jüngeren und 3o % der über 2o-Jährigen, die 3 Mal und häufiger pro Woche Drogen nehmen. Hier darf ich auf die verwendeten "Einheiten" aufmerksam machen. Während BSCHOR noch von 3 Mal und mehr pro Woche spricht, nehmen im Saarland, zwei Jahre später, 37,2 % der Konsumenten 3 Mal und häufiger pro Tag. Das ist eine klare Aussage bezüglich des Trends beim "harten Kern" der User.

Die Angaben zur Häufigkeit der Einnahme beziehen sich natürlich nicht nur auf ein Rauschmittel, sondern spiegeln die Frequenz des Drogen-Repertoires wider. Wie viele Drogen ein User gleichzeitig nimmt, zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle XI: Anzahl der benutzten Drogen.

	1	2	3	4	5 und darüber
F-WANKE	9,o %	2o,o %	18,o %	18,o %	35,o %
F-HAUSNER	1o,o %	-	-	-	33,o %
SAL	12,6 %	27,4 %	27,4 %	13,6 %	19,o %

Während bei nur einer Droge die Ergebnisse übereinstimmen, weisen sie in den anderen Spalten leichte Unterschiede auf. Obwohl die Angaben aus Frankfurt einander entsprechen, glaube ich nicht, daß die Lage einen wesentlichen Faktor darstellt. Ich möchte behaupten, daß die Situation überall gleich kritisch ist. In Frankfurt aber hat man im Fragebogen bis zu zehn Drogen differenziert. Meiner Überzeugung nach, ist der Konsument hier erheblich überfordert. Einmal hängen die Angaben oft von dem jeweiligen Physischen, mehr aber noch von dem Psychischen Zustand des Probanden ab. So hängt es auch nicht zuletzt vom Erinnerungsvermögen ab, wieviele Rauschmittel aufzuzählen er imstande ist. Ferner dürften aber nur die Wenigsten wissen, welche Drogen sie wirklich einnehmen ganz davon abgesehen, daß ein Drogenabhängiger einfach schluckt oder spritzt, was ihm gerade gereicht wird bzw. im Handel ist, ohne vorher grosse Studien über den Handelsnamen oder gar den Inhalt eines Präparates anzustellen.

Eins kommt aus der obigen Zahl deutlich zum Ausdruck, nämlich der Trend zur Polytoxikomanie, also dem Gebrauch mehrerer Mittel gleichzeitig. BSCHOR hatte in seiner Studie fünf Polytoxikomane, allerdings nur unter den Fixern. Ich glaube aber, daß bei uns

ebenfalls hauptsächlich die Fixer zum kritiklosen Rauschmittel-Abusus neigen. Bei alledem darf jedoch nicht übersehen werden, daß Haschisch nicht nur die Funktion einer Einstiegsdroge hat, sondern daß es den Typ des Hasch-Rauchers, der also nur seine Pfeife raucht, durchaus gibt. Sein Anteil hat sich im Laufe der Zeit nicht geändert. So gab ihn BSCHOR mit 12 % bei den Jüngeren und 7 % bei den Älteren an, während er bei uns 12,6 % beträgt. Daß dennoch auch bei den anderen Haschisch nicht etwa zugunsten härterer Drogen vernachlässigt wird, zeigt die Tatsache, daß der überwiegende Teil der Probanden, zum Zeitpunkt der Untersuchung Cannabis nahm. So möchte ich mit WANKE von einer ausgesprochenen Begleitfunktion des Haschisch sprechen.

4. Konsumenten-Typen.

All diese Angaben lassen eins deutlich werden: Den im Laienjargon schlechthin "süchtig" Genannten gibt es nicht. Man kann nicht generell den Rauschgift-Konsumenten als einen labilen, minderbegabten und leistungsablehnenden Menschen hinstellen, dem jeglicher Sinn für Hygiene oder Konventionen fehlt. Diesen Typ mag es auch geben, das Spektrum ist jedoch sehr viel breiter. Vielleicht wäre eine Klassifikation nach Motivation angebracht. Aufgrund mangelnder Kriterien werden die Drogen-Konsumenten jedoch hauptsächlich dem vorwiegend gebrauchten Rauschmittel entsprechend eingeordnet. So hat BSCHOR vier Konsumenten-Typen vorgeschlagen, die ich unseren auf der nächsten Seite gegenüberstellen darf. Leider bieten die Studien aus Baden-Württemberg und Frankfurt-Scene zu wenig Anhaltspunkte für eine tiefergreifende Vergleichsanalyse. Die Ergebnisse aus Berlin und dem Saarland reichen aber aus, so glaube ich, um den Trend aufzuzeigen.

Tabelle XII: Konsumenten-Typen.

	BSCHOR	BWG	F-H	Saarland	
I. Probierer	7 %	68 %	o %	8 %	
II. Cannabis-Typ	57 %	-	gering	22 %	
III Halluzinogen-Typ	29 %	-	haupt-sächlich	22 % - L5D-Typ 8 % - Speed-Typ	3o %
IV. Fixer	5 %	4 % (12,5 %)	-	2o % - Monotrop 13 % - Polytoxi-koman	33 %
V.			Polytr. Konsumenten		

Während die Probierer-Gruppen im Saarland und in Berlin etwa gleich stark sind, finden wir beim Cannabis-Typ eine signifikante Abweichung. Unter diesem Konsumenten-Typ verstehen wir nach BSCHOR diejenigen, die ganz überwiegend Haschisch bzw. Marihuana konsumierten, wobei die Skala vom gelegentlichen Raucher über den Party-Raucher bzw. den Freizeit-Raucher bis zum Dauerkonsumenten reicht. 57 % des Berliner Kollektivs gehören dieser Gruppe an, während es im Saarland nur noch 22 % sind und sie in Frankfurt die zahlenmäßig kleinste Gruppe darstellen. Wo die Differenz hingewandert ist, kann der Tabelle deutlich entnommen werden: Während in Berlin 1969 nur 5 % der Rauschmittelkonsumenten fixten und davon ein nur verschwindend geringer Anteil, nämlich 2,1 %, Polytoxikomane waren, sind es bei uns beachtliche 13 %, insgesamt jedoch jagen 33 % die Kanüle in die Vene. Daß dies dem schon seit längerem beobachteten Trend entspricht, ist bekannt. Umso mehr bedauere ich, daß aus Frankfurt keine genauen Zahlen vorliegen, die eine Aussage ermöglicht hätten, etwa ob es sich hier um eine noch unaufhaltsame Talfahrt handelt oder ob es bereits bergauf geht. Dort wird lediglich eine Gruppe der Polytoxikomanen berücksichtigt, die jedoch sowohl den Psychedeliker als auch den Fixer einschliesst.

Baden-Württemberg bietet dagegen nur die oben erwähnte Einteilung nach Häufigkeit der Einnahme, während WANKE Abhängige von Nichtabhängigen unterscheidet, wobei ich jedoch nicht in der Lage bin, hier die Grenze zu ziehen.

Daß die Rauschmittel-Konsumenten ganz allgemein mehr bzw. öfter Drogen nehmen würden, wenn der Stoff vorhanden wäre, zeigt folgende Tabelle:

Tabelle XIII: Würden Sie bei genügender Menge....

	Dosis erhöhen	öfter nehmen	beides	Gesamt
B-HJ	13,o %	32,o %	9,o %	54,o %
B-HA	-	-	-	38,o %
F-W	-	-	-	16,8 % (18,4 %)
F-H	-	-	-	79,o %
SAL	7,1 %	23,5 %	21,2 %	51,8 %

Die Zahlen bezüglich des Gesamt-Wertes schwanken stark, vielleicht ist aber auch meine Interpretation nicht immer ganz exakt. HAUSNER und WANKE sprechen nämlich lediglich von "progredienter Tendenz". Vielleicht liegen die Zahlen aus WANKE's Kollektiv aber deshalb so niedrig, weil die Konsumenten die Auswirkungen des Drogenmißbrauchs bereits an sich selbst beobachten mussten.

5. Umwelt der Konsumenten.

Nach dieser Aufzeichnung der Konsumenten-Gruppen drängt sich die Frage nach der Motivation bzw. der Ätiologie des Rauschmittel-Konsums auf. In diesem Zusammenhang fällt immer wieder der Begriff des "broken-home". Die Studien der anderen Länder untersuchten aber zum Teil derart verschiedene Kriterien, daß ein zahlenmäßiger Vergleich der Wertaussagen unmöglich ist. Der einzige Begriff, der immer wieder auftaucht, ist der der unvollständigen Familie. Hierunter verstehe ich wohl recht die Beziehungen der Eltern untereinander bzw. die Angaben über den Tod der Mutter oder des Vaters.

So erlaube ich mir, die von HAUSNER angegebenen Zahlen aufzugreifen und den meinen gegenüber zu stellen.

Tabelle XIV: Unvollständige Familie.

BSCHOR	43,o %
BURCHARD	82,o %
KIELHOLZ	24,o %
SCHWARZ	13,6 %
WANKE	38,2 %
WETZ	14,8 %
HAUSNER	33,o %
eigenes Kollektiv	35,2 %

Neben den teilweise recht beachtlichen Abweichungen fällt auf, daß die 3 Studien aus der Scene ähnliche Ergebnisse aufzuweisen haben, daß aber auch WANKE keine große Abweichung zeigt. So scheint mir, daß dieser Faktor keinen großen geographischen Schwankungen unterworfen ist und bei rund 1/3 der Probanden die unvollständige Familie die Grundlage einer Motivation darstellen könnte.

In diesem Rahmen Motivationen aufzuzeigen und gegenüber zu stellen, ist ein zu anspruchsvolles Thema für einen nicht außerordentlich versierten oder geübten Psycho- bzw. Soziologen und so erlaube ich mir, lediglich auf die interessanten Ausführungen von Prof. BSCHOR hinzuweisen, die auch zwei Jahre später an Aktualität nichts eingebüßt haben. In den meisten Fällen jedoch fällt auf, daß Neugierde die Rangliste der Beweggründe anführt, wobei in Zukunft deutlich getrennt werden muss zwischen der Motivation zur Ersteinnahme und dem täglichen Gebrauch, was bei WANKE gleich berücksichtigt wurde.

Es dürfte jedem einleuchten, daß ein langjähriger Fixer nicht aus Neugierde zur Spritze greift.

Zu dem oben erwähnten "broken-home"-Komplex gehört selbstverständlich das Verhältnis zu den Eltern, auf das ich jedoch nicht näher eingehen kann wegen der unterschiedlichen Wertaussagen. Vielleicht kommt aber dieses Verhältnis bei der Frage zur Wohnsituation ein wenig zum Ausdruck.

Tabelle XV: Wohn-Verhältnisse.

	bei d. Eltern	allein	mit Partner	Kommune
es leben				
B-HJ	66,o %	-	-	-
B-HA	-	24,o %	32,o %	27,o %
F-W	37,o %	9,1 %	21,8 %	18,2 %
F-H	41,o %	4,o %	14,o %	22,o %
BWG	23,3 %	42,5 %	-	-
SAL	66,7 %	16,7 %	7,3 %	9,3 %

Auf die Frage, ob die Eltern vom Rauschmittel-Gebrauch wissen, ist die Übereinstimmung zwischen dem HAUSNER-Kollektiv und dem Saarländischen recht groß.

Tabelle XVI: Wissen Ihre Eltern davon?

	F	BWG	SAL
nein	4o,o %	64,o %	44,8 %
sie lehnen es ab	4o,o %	-	39,9 %
sie tolerieren es	1o,o %	-	1o,2 %
sie verbieten es	34,o %	-	5,4 %

Die Tatsache, daß in Baden-Württemberg der Anteil der Eltern, die vom Drogen-Konsum ihrer Kinder nichts wissen, am höchsten ist, verwundert nicht, wenn man sich an den hohen Anteil der Probierer erinnert, der es sicherlich nicht als unbedingt erforderlich ansieht, von einem einmal geworfenen Trip zu Hause zu berichten. Dem Fixer wird es nur sehr schwer möglich sein, seine Eltern "aufs Glatteis" zu führen.

6. Ausbildung.

Tabelle XVII: Gehen zur Zeit in die Schule.

II.	F-W	18,8 %
III.	F-H	19,o %
IV.	BWG	17,8 %
V.	SAL	15,6 %

Tabelle XVIII: Weitergehende Ausbildung.

	in Ausbild.	Ausbild. abgeschlossen	Ausbild. abgebr. o. keine begonnen
B	-	-	18,o %
F-W	18,2 %	21,2 %	31,5 %
F-H	37,o %	27,o %	36,o %
BWG	2o,1 %	23,4 %	-
SAL	23,9 %	21,8 %	27,2 %

Erstaunlicherweise stimmen die Zahlen der einzelnen Studien inetwa überein, sowohl was den jetzigen Schulbesuch angeht, als auch den Anteil derer, die keinem geregelten Beruf nachgehen. Deutlich ist jedoch, daß der Anteil dieser letzten Gruppe seit der Berliner Studie angestiegen ist, sich jedoch auf einen Wert um 3o % einzupendeln scheint.

Die weitergehende Interpretation bzw. Beurteilung der Angaben zur Ausbildung möchte ich dem Leser überlassen.

7. Abschliessende Angaben zu Droge und Konsument.

Auf die Frage, welche Drogen frei verkäuflich sein sollten, äusserten sich die Konsumenten wie folgt:

Tabelle XIX: für frei verkäufliche Drogen.

	Cannabis	Halluzinogene	Alle	keine
B-J	96,o %	4o,o %	-	-
B-A	98,o %	28,o %	-	-
F	28,o %	3o,o %	13,o %	17,o %
SAL	61,o %	17,o %	4,o %	35,o %

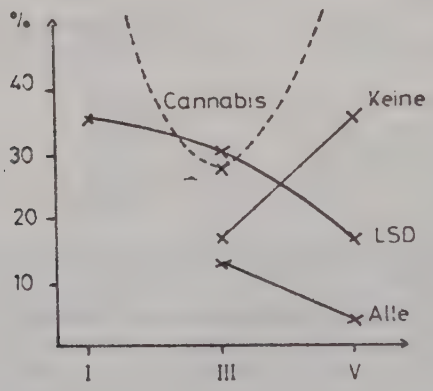
Tabelle XX: Glauben Sie an Gesundheitsschäden?

	Hasch	LSD
B-J	25 %	79 %
B-A	25 %	89 %
SAL	56 %	85 %

Diese beiden Fragen sind sehr eng miteinander verbunden. So führe ich die unterschiedlichen Ergebnisse in beiden Tabellen auf zeitliche bzw. meinungsbildende Faktoren - etwa den Äusserungen in Presse, Funk und Fernsehen - zurück. Während LSD von vornherein aufgrund der verheerenden Spuren, die es in den USA hinterlassen hatte, als eine gefährliche Droge aufgefasst wurde, ist Haschisch lange Zeit verharmlost worden. Die Tatsache, daß heute 56 % der saarländischen User Haschisch als

gesundheitsgefährdend ansehen, verdanken wir der Aufklärungsarbeit der verantwortlichen Stellen. In dem Maße, in dem diese Schädlichkeit erkannt wird, geht auch der Anteil derjenigen zurück, die für einen freien Verkauf von Drogen eintreten. Die Entwicklung verdeutlicht Tabelle XXI, welche die Angaben von Tabelle XIX zur Grundlage hat.

Tabelle XXI: für freiverkäufliche Drogen:



Objektive Aussagen, ob Rauschmittel gesundheitsschädlich sind, erhalten wir von den Probanden selbst. Während es in Berlin nur 12 % waren, die eine Beeinträchtigung der Gesundheit festgestellt hatten, handelt es sich bei WANKE's Kollektiv ja ausschließlich um hilfsbedürftige User, was natürlich einen Vergleich schwierig macht. Da aber in unserem Kollektiv 63 % positive Aussagen zur Schädlichkeit der Drogen machen, ist die tatsächliche Wirkung leicht zu erkennen, wenn man mit BSCHOR vergleicht. Eins steht fest, an der Tatsache, daß sich Rauschmittel negativ auf den Allgemein-Zustand

auswirken, kann heute wohl kaum noch jemand vorbei. Entsprechend der Einwirkung auf die Gesundheit macht sich der Rauschmittel-Konsum in allen Lebensbereichen des Alltags bemerkbar. So wird auf die Frage nach Änderungen im Alltag folgende Meinung vertreten:

Tabelle XXII: Änderungen im Alltag.

	keine	Positive	Negative
B-HC$_1$	68,o %	-	13,o %
B-HC$_2$	25,o %	-	26,o %
F-W	-	46,o %	-
F-H	27,o %	43,o %	9,o %
SAL	31,o %	36,o %	25,9 %

Wenn aus dieser Tabelle keine klaren Linien zu entnehmen sind, so lässt sich doch nicht bestreiten, daß der Beruf unter dem Drogenkonsum ganz erheblich leiden muss. So scheint die Frage nach dem Verdienst der Probanden nicht uninteressant. Hierzu

Tabelle XXIII: Einnahmen.

	F	SAL
eigener Verdienst	33,o %	36,5 %
Zuschuß von Verwandten	28,o %	59,2 %
Dealen	23,o %	3,2 %

Der Anteil derjenigen, die von Zuwendungen der Verwandten leben, hat beträchtlich zugenommen. Sollte die Anzahl der Dealer zurückgegangen sein? Ich glaube es nicht. Es ist doch sicher so, daß bei uns viele

von denen, die ihren Lebensunterhalt am Rande der Legalität verdienen der Bequemlichkeit halber, die Verwandten als Geldquelle angegeben haben. Allerdings äussern sich auf die Frage, ob sie schon einmal Rauschmittel weiterverkauft hätten, viele positiv so etwa in Berlin 35 - 58 %, in Frankfurt 72 %, im Saarland die Hälfte der Konsumenten.

Interessante Ausführungen zu diesem Thema macht übrigens WETZ, der die Dealer in drei Gruppen einteilt: Mini-Dealer, bei denen der Gelegenheits- und Gefälligkeits-Handel überwiegt. Klein-Dealer, denen der Verkauf von Rauschmitteln einen kostenlosen Eigenkonsum garantiert und Groß-Dealer, die ihren Lebensunterhalt mit dem Rauschmittel-Handel verdienen. Die größte Gruppe stellen, so möchte ich mit HAUSNER behaupten, diejenigen dar, die mit dem Handel zumindest ihren eigenen Rauschmittel-Konsum finanzieren.

Das Dealen bringt aber automatisch das Problem der Straffälligkeit mit sich und so darf man nicht verwundert sein, wenn bereits ein Großteil der Konsumenten Schwierigkeiten mit den Gesetztes-Hütern aufzuweisen hat.

Tabelle XXIV: Konflikt mit der Polizei.

	Überhaupt	Opium-Gesetz
F-W	51,5 %	23,o %
F-H	43,o %	ca.25 %
SAL	58,o %	22,o %

Rund die Hälfte aller Konsumenten hatten also bereits Konflikte mit der Polizei, davon allein 4o - 6o % in Bezug auf das Opium-Gesetz.

Schließlich wurde dem Konsumenten die Frage nach seinem Lebensziel gestellt. Wollen Sie in Ruhe gelassen werden, wollen Sie sich sozial engagieren oder streben Sie einen persönlichen Erfolg an?

Tabelle XXV: Lebensziel.

	B-B	F-H	SAL
in Ruhe gelassen werden	33,o %	67,o %	4o,7 %
soziales Engagement	42,o %	13,o %	16,3 %
persönlicher Erfolg	15,o %	-	31,4 %

Der persönliche Erfolg, in Berlin noch an dritter Stelle, steht im Saarland vor dem sozialen Engagement. Dieses hat scheinbar seit Berlin ganz erheblich nachgelassen. In Frankfurt und im Saarland hat sich der phlegmatische Typ durchgesetzt. Die meisten Drogen-Konsumenten wollen einfach ihre Ruhe.

V. Zusammenfassung.

77 % der befragten Konsumenten waren männlich, 23 % weiblich. Das Durchschnittsalter betrug bei den Männern 2o,11 Jahre und lag damit etwa 2 Jahre über dem weiblichen, welches bei 18,o4 Jahren lag. Der überwiegende Teil der Befragten war ledig, 81 % hatten Geschwister.

Auch bei uns waren alle bekannten Rauschmittel vertreten, lediglich Heroin und Marihuana waren nicht so sehr stark verbreitet. Die Anzahl der zur gleichen Zeit eingenommenen Drogen betrug im Durchschnitt 3.

Die Mehrzahl der User machte ihre erste Rauschmittel-Erfahrung im Saarland, rund 8 % im Ausland, etwa 2o - 25 % in verschiedenen Städten der Bundesrepublik.

Die Dauer der Rauschmittel-Einnahme ist natürlich je nach Rauschmittel-Kategorie verschieden. Der durchschnittliche Haschisch-Genuß lag bei 26,5 Monaten, also etwa 2 1/4 Jahren. Die Übergangszeit zur nächst stärkeren Droge lag bei 4 bis 6 Monaten. In letzter Zeit ist dagegen ein schneller Übergang zu den harten Drogen zu verzeichnen. Bereits heute gehören über 5o % unserer Konsumenten zum Typ des Täglich-Nehmers.

Diese und andere Angaben zu den Konsum-Gewohnheiten führen zu folgender, an BSCHOR sich anlehnender Einteilung der Konsumenten-Typen: 8 % Probierer, 22 % Cannabis-Konsumenten, 32 % Psychedeliker vom Halluzinogen-Typ und 33 % Fixer.

Die Motivation der Konsumenten in einer so kurzen Zeit, wie sie das Interview bot, dazu in einer mit Underground-Musik und Rauch verpesteten Atmosphäre zu eruieren, er-

wies sich als unmöglich, so daß nur grobe Aussagen ermittelt werden konnten. Die gleichen Schwierigkeiten ergaben sich bei den Fragen zum "broken-home"-Komplex, so daß diese Punkte nur am Rande gestreift werden konnten und keinen Anhaltspunkt zu einer detaillierten wissenschaftlichen Analyse geben konnten.

4o - 6o % der Konsumenten erklärten sich bereit, den Drogenkonsum bei genügender Menge zu steigern, sei es indem sie die Dosis erhöhen, häufiger nehmen oder beides zusammen. 11,4 % wollen immer Rauschmittel nehmen, 51,4 % glauben jederzeit aufhören zu können, 37,2 % benötigen nach eigenen Aussagen fremde Hilfe.

Als Bezugsquellen werden überwiegend Bekannte oder Gleichgesinnte angegeben. Durchschnittlich erwerben nur 23,5 % ihre Drogen käuflich. Dementsprechend geben nur 3o,25 % über DM 1oo,-- monatlich aus. Dies führt über kurz oder lang zu Schwierigkeiten mit dem Rauschgift-Dezernat, da es höchst unwahrscheinlich ist, daß über 7o % der Befragten ihren Stoff effektiv geschenkt bekommen.

Nur 27,1 % der Konsumenten besuchen zur Zeit noch eine Schule oder die Universität, von den übrigen 72,9 % haben 27,2 % ihre Ausbildung abgebrochen bzw. erst gar keine angefangen. Ihre Vorbildung beruhte auf Wissen der Volksschule in 37 % der Fälle, der Mittelschule und Höheren Schule in 51,4 %, anderer Schulen in 1o,8 % der Fälle.

64,8 % der Eltern sind verheiratet, 14,4 % geschieden oder leben getrennt. In 2o,8 % der Fälle ist der Vater oder die Mutter verstorben. Beruflich gehören die Eltern hauptsächlich der Grund- und Mittelschicht an.

Nur 36,5 % der Konsumenten leben vom eigenen Verdienst. 33,3 % sind mit ihrem derzeitigen Beruf unzufrieden. Zeitung und Fernsehen sind die überwiegenden Informationsquellen der Konsumenten. 47,7 % geben persönlichen Erfolg oder soziales Engagement als erstrebenswertes Lebensziel an. 56 % neigen zu musischen Hobbys, nur 8 % zu modernen Fächern so etwa Mode, Politik, Technik usw.

Schließlich glaubt der überwiegende Teil der Probanden an Gesundheitsschäden infolge Rauschmittel-Gebrauchs. Dementsprechend haben auch 68,9 % Änderungen in ihrem Alltag erfahren. Dennoch treten 61 % für den freien Verkauf von Haschisch ein, 35 % sind gegen jegliche Freigabe von Rauschmitteln.

Liebhaber wird vielleicht noch interessieren, daß 5o,5 % starke Raucher sind, 78 % jedoch nur wenig oder mäßigen Alkohol-Konsum aufzuweisen haben.

Die vergleichende Analyse zusammenzustellen war keine einfache Aufgabe. Dennoch schien uns wichtig, nachdem aus dem gesamten Bundesgebiet bereits mehrere Studien erschienen waren, das Saarland im Gesamt-Rahmen beurteilen zu können. Dabei lag es nahe, nachdem die anderen Studien seit 2 Jahren in regelmäßigen Zeitabständen erschienen sind, einen ersten Versuch anzustellen, die Entwicklung des Drogenkonsums zu erfassen. Als Haupt-Schwierigkeit ergab sich dabei das Fehlen eines einheitlichen Fragebogens, der einen Punkt-für-Punkt-Vergleich der einzelnen Kriterien ermöglicht hätte. So möchte ich als erste Konsequenz aus meiner Arbeit hiermit die Erstellung eines für das gesamte Bundesgebiet gültigen Fragebogens fordern, der es ermöglichen soll, klare Erkenntnisse über die Gesamt-Situation in der BRD zu liefern. Hierin sollten die allgemeinen Angaben über Rauschmittel etwa der Art, der Dauer, der Häufig-

keit des Konsums, ferner Angaben zur Person wie Alter, Beruf, Ausbildung usw. aber auch psychologische Gesichtspunkte mit Tests, enthalten sein. Daran könnte sich ohne weiteres ein Zusatz-Fragebogen anschliessen, der sich auf die lokalen Begebenheiten bezieht. Diese Fragebögen könnten dann etwa in den Drogen-Beratungsstellen zur Drogen-Anamnese benutzt werden und regelmäßig, etwa einmal im Jahr, zentral z.B. im Bundes-Gesundheits-Ministerium in Bonn ausgewertet werden. Auf diesem Wege wäre auch sicherlich das Aufzeichnen einheitlicher Therapie-Konzepte einfacher. Zur Zeit ist es doch einfach so, daß kein - auch noch so engagierter - Sozial-Psychiater in der Lage ist, eine Studie auf Bundesebene durchzuführen, schon allein des lieben Geldes wegen. In meinem Vorschlag obliegt die Datenerhebung nach wie vor dem Land, die Kosten für die Datenverarbeitung jedoch müsste ohne weiteres der Bund tragen können dafür, daß er zwei oder drei Repräsentativ-Umfragen einspart.

Doch wie sieht es eigentlich mit dem Rauschmittel-Konsum in unserem Staate aus? Wenn der Ausdruck "Welle" schon offiziell gebraucht wird, so möchte ich den heutigen Stand des Drogen-Konsums als Katastrophen-Alarm nach Sturmflut bei eintretender Ebbe bezeichnen, wobei wir uns im Klaren darüber sind, daß die nächste Flut jederzeit eintreten und dieselben Folgen haben kann.

Wenn auch die Vergleichsmethoden nicht immer ganz exakt waren und somit streng wissenschaftlichen Kriterien vielleicht nicht genügen, ist ein erster Versuch, in dem gelegentlich klar zum Ausdruck kommt, daß eine stagnierende Tendenz besteht, besser als eine Fülle von isolierten regionalen Studien, die über den Lauf der Rauschgift-Welle nichts auszusagen vermögen. Dieser kleine Hoffnungsschimmer soll allerdings nicht bedeuten, daß nun nichts

mehr zu tun ist. Im Gegenteil: Ich sprach soeben von Katastrophen-Alarm! Die große Welle scheint verschwunden. Der Schaden, den sie zurücklässt, ist verheerend und sollte uns zum Nachdenken bzw. zum Handeln anspornen.

So begrüsse ich es, daß inzwischen auch das Saarland so manches für seine Sorgenkinder getan hat, was kürzlich in der Eröffnung einer Drogenberatungsstelle in Saarbrücken klar zum Ausdruck kam. Hiermit wurde ein Meilenstein in der Bekämpfung des Rauschmittel-Terrors in unserem Lande gesetzt. Hier soll den Drogen-Abhängigen der Schlußstrich unter die Vergangenheit und eine Reintegration in die von ihnen abgelehnte Gesellschaft ermöglicht werden. Diese jungen Leute aufzusuchen und zu erkunden, war meine Aufgabe. Mögen die Ergebnisse dieser ersten Studie für die weitere Entwicklung der Bekämpfung und Therapie eine erste Hilfestellung und der zur Zeit im Saarland durchgeführten Repräsentativ-Umfrage wertvolle Erkenntnisse liefern.

L I T E R A T U R V E R Z E I C H N I S

1. FORSCHUNGSGRUPPE S
   BSCHOR, F., HERTHA, I., DENNEMARK, H.
   Jugendliche und Drogenkonsum. FU. Pressedienst Wissenschaft Nr. 5 (Mai 71)

2. WANKE, K1.
   Habilitationsschrift zur Erlangung der venia legendi, -Neue Aspekte zum Suchtproblem - (1971)

3. HAUSNER, W.
   -Die Frankfurter Drogenscene - Inauguraldissertation (1972)

4. INNENMINISTERIUM Baden-Württemberg
   Verbreitung des Rauschmittelmißbrauchs bei 14- bis 21-jährigen in Baden-Württemberg.

5. DEUTSCHES JUGENDINSTITUT MÜNCHEN
   Dokumentation Bibliographie - Jugend und Rauschdrogen (1972)

6. DER MINISTER für ARBEIT GESUNDHEIT und SOZIALES des Landes NRW
   DER BUNDESMINISTER für JUGEND, FAMILIE und GESUNDHEIT.
   Dokumentation Drogen und Drogenabhängigkeit (1971)

7. FORSCHUNGSGRUPPE S
   Drogenberatungsstellen in der BRD und Berlin (West) (1972).

8. FORSCHUNGSGRUPPE S
   Drogenglosser Ausdrücke und Begriffe der Berliner Drogenscene (1971)

9. HARTEL, H.D.
   Rauschgiftlexikon w. Goldmann-Verlag (1971)

1o. STUETZ, O.
   APL/36o Eine Form des Teilnehmerbetriebs mit moderner Problemsprache. Sonderdruck aus "IBM-Nachrichten", 2o-Jg., Heft 199 (Feb. 197o), S. 79-83; Heft 2oo (April 7o), S. 164.

Herrn Prof. Dr. med. W. SCHMITT möchte ich an dieser Stelle meinen Dank dafür aussprechen, daß er mir dieses so hoch aktuelle und interessante Thema überlassen hat, besonders aber auch dafür, daß er mir stets die neuesten Veröffentlichungen auf dem Gebiet des Drogen-Konsums zur Verfügung gestellt hat.

LEBENSLAUF

Am 24. Januar 1949 wurde ich in Saarbrücken, als Sohn des Fabrikanten Theodor PETRI und der Dipl.-Dolmetscherin Edith PETRI, geb. Duhl, geboren.

Im Oktober 1954 wurde ich in Saarbrücken in die französische Schule - damals Lycée Maréchal Ney genannt - eingeschult. Drei Jahre später, 1957, wechselte ich nach Metz (Frankreich) in das Jesuiten-Kolleg "Collège St. Clément" über, wo ich sieben Jahre, bis zum bestandenen Einjährigen (BEPC), blieb.

Im Oktober 1964 kam ich zurück nach Saarbrücken auf das inzwischen umbenannte "Lycée Français" - als Teil des Deutsch-Französischen-Gymnasiums -, wo ich im Juni 1967 das Baccalauréat ablegte.

Aufgrund dieses französischen Abiturs und des damals im Studienfach Medizin bestehenden Numerus Clausus konnte ich im Wintersemester 1967/68 noch kein Studium ergreifen. So absolvierte ich zunächst in Neunkirchen das für Mediziner erforderliche Krankenpflege-Praktikum und nahm im April 1968, nach bestandener "Nostrifizierungs-Prüfung" (Deutsches Abitur) das Studium an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität des Saarlandes auf.

Im September 1968 wurde ich in die Medizinische Fakultät übernommen, legte dort im Februar 1969 das Vorphysikum, im September 197o das Physikum ab.

Im Juli dieses Jahres (1973) werde ich zum Staatsexamen antreten.